

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS X
TENTANG ANEMIA DEFISIENSI BESI DI MADRASAH
ALIAH NEGERI 1 SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

Nova Riana

NIM: 13.0966.274.02



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2016

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS X
TENTANG ANEMIA DEFISIENSI BESI DI MADRASAH
ALYAH NEGERI 1 SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi sebagai Persyaratan Mencapai Diploma Tiga Kebidanan
(Amd.Keb) Pada Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2016

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS X
TENTANG ANEMIA DEFISIENSI BESI DI MADRASAH
ALYAH NEGERI 1 SAMARINDA

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

NOVA RIANA

NIM: 13.0966.274.02

Karya Tulis Ilmiah Telah Disetujui

Tanggal 29 Juli 2024

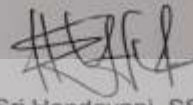
Pembimbing I



Hi. Arbayah Hendrik, M.Kes

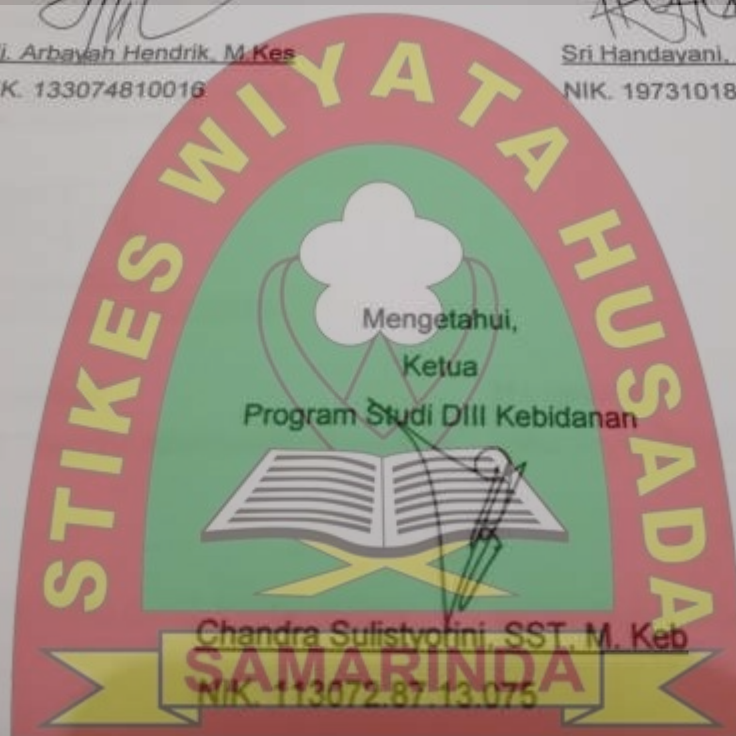
NIK. 133074810016

Pembimbing II



Sri Handayani, SST

NIK. 197310181993032004



LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS X TENTANG ANEMIA
DEFISIENSI BESI DI MADRASAH
ALYAH NEGERI 1 SAMARINDA

KARYA TULIS ILMIAH

oleh:

NOVA RIANA


NIM : 13.0966.274.02

Teah Dipertahankan Dalam Ujian

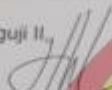
Pada Tanggal : Agustus 2016

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


Penguji I


Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb
NIK. 113072.87.13.075

Penguji II



Hj. Arbayah Hendrik, M.Kes
NIK. 133074810016

Penguji III


Sri Handayani, SST
NIK. 197310181993032004

Mengesahkan

Ketua STIKes Wiyata Husada Samaonda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep
NIK. 113072.74.13.045

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan


Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb
NIK. 113072.87.13.075

SAMARINDA

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nova Riana
NIM : 13.0966.274.02
Program Studi : DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada
Samarinda
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri

Kelas X tentang Anemia Defisiensi Besi di
Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, Juli 2016

Yang membuat pernyataan,

Nova Riana

13.0966.274.02

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Nova Riana
NIM : 13 0966 274 02
Tempat/Tanggal Lahir : Samarinda, 30 November 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. M. Said GG. 3 Blok A No. 57

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2001 : Lulus TK Aisyiyah Samarinda
2. Tahun 2007 : Lulus SD Muhammadiyah 2 Samarinda
3. Tahun 2010 : Lulus MTs Darul Ihsan Samarinda
4. Tahun 2013 : Lulus Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda
5. Tahun 2013-2016 : Mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PERSEMBAHAN

Tiada Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang selain Allah SWT. Puji syukur Alhamdulillah aku panjatkan berkat Rahmat dan Karunia-Mu ya Allah, saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dan selain Engkau, Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan untuk :

Kedua Orang Tuaku Tercinta

Ayahanda *Nasaruddin* dan Ibunda *Yuliana* ini anakmu yang berusaha memberikan yang terbaik untukmu. Sebagai tanda bukti, hormat dan terima kasih yang tiada terhingga ku persembahkan karya kecil ini kepada Papa dan Mama yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat ku balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Papa dan Mama bahagia karena aku sadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih dari sekedar ini. Untuk Papa dan Mama yang selalu mendukung, mendorong, memotivasi, menasihati, mengingatkanku, mendoakanku, dan tidak luput selalu memberikanku kasih sayang . terima kasih karena kalian aku bisa sampai dititik ini. Terima kasih banyak, Pah... Mah...

Saudaraku

Untuk adik-adikku *Muhammad Rully Alfarizy* dan *Muhammad IQbal Fatih Farhat* tiada hal yang paling mengharukan disaat kita berkumpul bersama, bercanda, bertengkar, saling curhat, dan selalu ada waktu untukku adalah hal yang selalu menjadi warna yang tak akan pernah bisa tergantikan, terima kasih atas doa dan bantuan kalian selama ini, hanya karya kecil ini yang bisa kakak persembahkan untuk kalian. Maaf belum bisa menjadi panutan, tapi kakak akan selalu berusaha menjadi yang terbaik untuk kalian.

Dosen Pembimbing Tugas Akhirku

Ibunda *Hj. Arbayah Hendrik, M.Kes* dan Ibu *Sri Handayani, SST* selaku dosen pembimbing tugas akhir saya, terima kasih banyak atas kesabaran dan semangat selama membimbing saya bu. Jasa kalian selalu dalam panutan saya dan tak dapat terlupakan.

Teman-teman dan Sahabatku

Buat teman-teman angkatan 2013 terima kasih atas bantuan, doa, semangat yang kalian berikan selama kita bersama-sama berjuang hingga titik ini. Perkuliahan, Ujian Praktek, Dinas, Komunitas dan sampai ditahap ujian akhir kita sudah lewati bersama Terutama untuk Sahabat Rempongku *Kasniwaty (uce)*, *Rini Novitasari (nini)*, *Novia Muliarda (via)* yang selalu sabar menghadapi sifatku, selalu memberikanku dukungan, mengajarkanku dan membantu dari hal yang kecil hingga aku bisa menjadi seperti ini berkat bantuan kalian. Aku tak akan melupakan semua yang kalian berikan selama ini. Untuk teman seperjuanganku *Naumi Monalisa* terima kasih atas semangat dan bantuannya, kita selalu menghadapi ujian bersama-sama dan dapat melewatinya. Dan untuk Sahabatku *Kak Rini, Vebby, Moy* terima kasih selalu ada untukku disaat aku susah maupun senang, disaat aku butuh hiburan dan dukungan. Untuk *Azkie, Tinah, Bolqis, dan Eca* terima kasih doa dan dukungan kalian selama ini kalian adalah salah satu doa yang mengantarkan ku hingga tahap ini.

Terima kasih tidak lupa ku tuturkan kepada Bapak *H. Aridinsyah* dan Ibu *Hj. Norsiah* yang selalu memberikan tempat dan makan untuk kami disaat galau mengerjakan tugas kampus dan galau menghadapi ujian.

Dan Teruntuk "*M. Oktafiansyah Sakti*" sebagai tanda cinta kasihku. Terima kasih atas kasih sayang, perhatian, kesabaran dan semangat yang selalu kamu berikan terus menerus hingga aku dapat menyelesaikan karya kecil ini, semoga kamu pilihan yang terbaik untuk masa depanku. InsyaAllah~

I'm just thankful for the people that never left me.

Nova Riana



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri kelas X Tentang Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda”.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MD selaku ketua yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Edy Mulyono, Ns., S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan dan selaku Penguji dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu Hj. Arbayah Hendrik, M.Kes, selaku pembimbing 1 yang selalu mendukung dan memberi saran dalam membimbing pembuatan karya tulis ilmiah.
5. Ibu Sri Handayani, SST, selaku pembimbing 2 yang selalu mendukung dan memberi masukan dalam pembuatan karya tulis ilmiah.
6. Kepala Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda yang mendukung dalam penelitian karya tulis ilmiah.
7. Kedua Orang Tua dan keluarga yang selalu mendo'akan dalam semua kegiatan kuliah dan dukungan.
8. Teman-teman seperjuangan yang selalu membantu dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Karya Tulis Ilmiah. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, Juli 2015



Penulis



ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS X TENTANG ANEMIA DEFISIENSI BESI DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 SAMARINDA

Nova Riana¹⁾ Sri Handayani²⁾ Arbayah Hendrik³⁾

Latar Belakang: Anemia defisiensi besi merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia dan menjangkit lebih dari 600 juta manusia. Anemia kekurangan zat besi dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja putri antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas, prestasi belajar dan kebugarannya juga akan menurun, sehingga menghambat produktivitasnya. Masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang sangat cepat, kekurangan zat besi pada masa ini akan mengakibatkan tidak tercapainya tinggi badan optimal.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif*, jumlah dari populasi 145 dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden, penentuan pengambilan sampel menggunakan rumus slovin dan teknik menggunakan *Cluster Random Sampling*, instrumen yang digunakan kuesioner, analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan remaja putri kelas X tentang anemia defisiensi besi 60 responden, 35 responden (58,3%) berpengetahuan cukup, 17 responden (28,3%) berpengetahuan baik dan 8 responden (13,3%) berpengetahuan kurang. Kesimpulan dari penelitian pengetahuan remaja putri kelas X tentang anemia defisiensi besi masih ada yang berpengetahuan kurang sehingga disarankan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan memperbanyak mencari informasi serta mengikuti penyuluhan yang diberikan dari tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Anemia, Defisiensi Besi

Suku Kata : 235 karakter

¹⁾ Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda

²⁾ Pembimbing Kedua Puskesmas Bengkuring Samarinda

³⁾ Pembimbing Pertama Akademi Kebidanan Bunga Husada

ABSTRACT

DESCRIPTION OF ADOLESCENT CLASS X KNOWLEDGE OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 SAMARINDA

Nova Riana¹⁾ Sri Handayani, SST²⁾ Arbayah Hendrik, M.Kes³⁾

Background: Iron deficiency anemia is the most common nutritional problem in the world and infecting more than 600 million people. Iron deficiency anemia can cause various effects on teenage girls, among others lowered immune system so susceptible to disease, decreased activity, academic achievement and fitness will also decrease, hampering productivity. Adolescence is a period of very rapid growth, iron deficiency in this period will result in not achieving the optimal height.

Method: This research is descriptive, population 145 and the number of samples in this study were 60 respondents, the sampling determination using the formula slovin and using cluster random sampling technique, the instrument used questionnaires, data analysis using univariate analysis.

Result: The result showed that the knowledge of the young women of class X of iron deficiency anemia 60 respondents, 35 respondents (58.3%) are knowledgeable enough, 17 respondents (28.3%) both knowledgeable and 8 respondents (13.3%) less knowledgeable. Conclusions from the study that the knowledge which the young women of class X of iron deficiency anemia there is still less knowledgeable so it is suggested to increase the knowledge and reproduce seek information and counseling given to follow of health personnel.

Keywords : Knowledge , Anemia , Iron Deficiency

Syllabics : 235 characters

¹⁾ Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda

²⁾ Pembimbing Kedua Puskesmas Bengkuring Samarinda

³⁾ Pembimbing Pertama Akademi Kebidanan Bunga Husada

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
1. Manfaat Teoritis.....	3
2. Manfaat Praktis.....	4
E. Penelitian Terkait.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	7
1. Pengetahuan.....	7
a. Pengetahuan.....	7
b. Tingkat Pengetahuan.....	7
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahua.....	9
2. Remaja.....	10
a. Pengertian Remaja.....	10
b. Permasalahan Anemia pada Remaja Putri.....	11
3. Anemia.....	12
a. Pengertian.....	12
b. Tanda dan gejala.....	13
c. Akibat anemia.....	13
d. Pencegahan anemia.....	14
e. Cara meminum Tablet Fe.....	15
4. Zat Besi (Fe).....	15

a. Pengertian zat Besi	15
b. Zat besi dalam tubuh	16
c. Metabolisme zat besi	16
d. Fungsi besi	17
e. Asupan zat besi	17
B. Kerangka Teori.....	19
C. Kerangka Konsep.....	20

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
C. Populasi dan Sampe Penelitian.....	21
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	22
E. Sumber Data dan Instrument Penelitian.....	23
F. Uji Validitas dan Reabilitas.....	25
G. Analisa Data.....	27
H. Etika Penelitian.....	28
I. Alur Penelitian.....	29

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

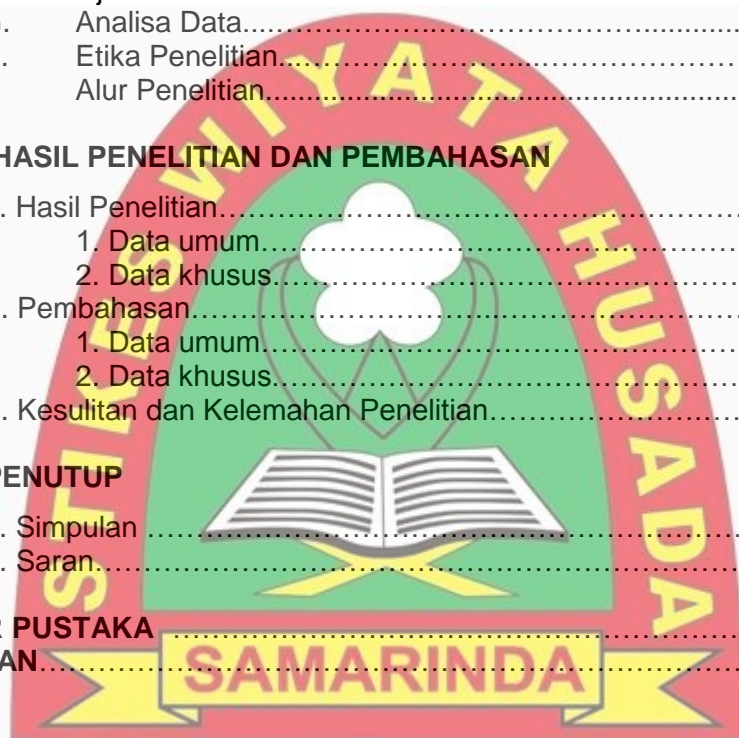
A. Hasil Penelitian.....	30
1. Data umum.....	30
2. Data khusus.....	31
C. Pembahasan.....	33
1. Data umum.....	33
2. Data khusus.....	35
D. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian.....	40

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	41
B. Saran.....	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN.....	
---------------	--



DAFTAR TABEL

No		Halaman
2.1	Tabel Kadar Hemoglobin.....	13
3.1	Tabel Definisi Operasional.....	23
3.2	Tabel Kisi-Kisi Instrument.....	24
4.1	Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur.....	30
4.2	Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan.....	31
4.3	Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengertian.....	31
4.4	Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tanda dan Gejala.....	32
4.5	Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akibat.....	32
4.6	Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pencegahan.....	33



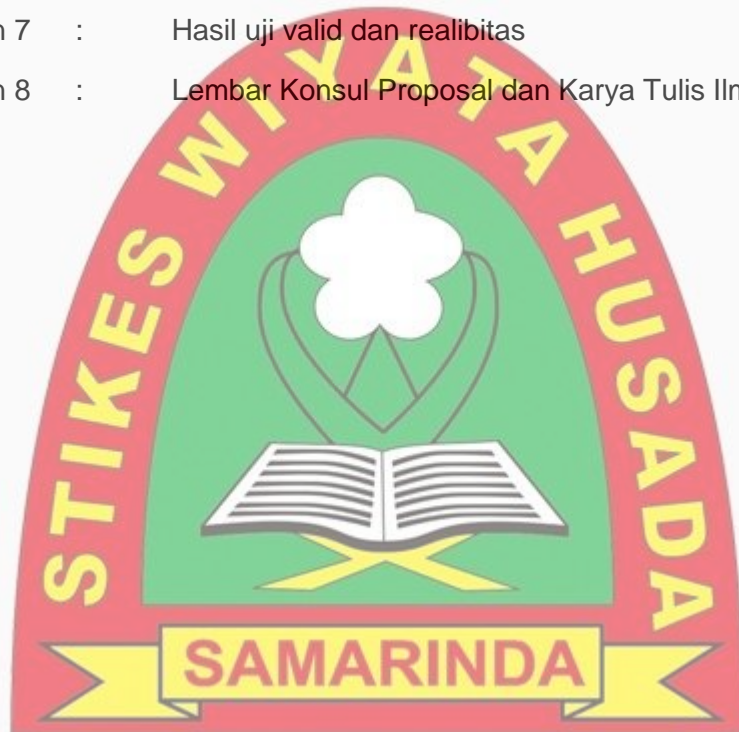
DAFTAR BAGAN

No		Halaman
2.1	Bagan Kerangka Teori.....	19
2.2	Bagan Kerangka Konsep.....	20
3.1	Bagan Alur Penelitian.....	29



LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Surat balasan Penelitian dari Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 : Hasil analisis univariat
- Lampiran 6 : Surat ijin uji validitas
- Lampiran 7 : Hasil uji valid dan realibitas
- Lampiran 8 : Lembar Konsul Proposal dan Karya Tulis Ilmiah



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia defisiensi besi merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia dan menjangkit lebih dari 600 juta manusia. Prevalensi anemia secara global adalah sekitar 51%. Prevalensi untuk balita sekitar 43%, anak usia sekolah 37%, pria dewasa hanya 18%, dan wanita tidak hamil 35% (Arisman, 2009).

Menurut de Benoist (2008) dalam *World Health Organization* (WHO). Prevalensi anemia global diperkirakan 30,2% pada wanita yang tidak hamil meningkat menjadi 47,4% selama kehamilan. Anemia defisiensi zat besi lebih cenderung langsung di negara sedang berkembang, ketimbang negara yang sudah maju. Tiga puluh anak persen (atau kira-kira 1400 juta orang) dari perkiraan populasi 3800 juta orang di negara sedang berkembang menderita anemia jenis ini, sedangkan prevalensi di negara maju hanya sekitar 8% (atau kira-kira 100 juta orang) dari perkiraan populasi 1200 juta. Di Indonesia, anemia gizi masih merupakan salah satu masalah gizi yang utama di Indonesia, disamping tiga masalah gizi lainnya, yaitu kurang kalori protein, defisiensi vitamin A, dan gondok endemik (Arisman, 2009).

Studi masalah gizi mikro di 10 propinsi tahun 2006 masih dijumpai 26,3% balita yang menderita anemia gizi besi dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11,0 gr/dl dan prevalensi tertinggi didapat di Propinsi Maluku sebesar 36%. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebesar sebesar 24,5%. Anemia kekurangan zat besi dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja putri antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas dan prestasi belajar remaja putri yang menderita anemia kebugarannya juga akan menurun, sehingga menghambat prestasi olahraga dan produktivitasnya. Masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang sangat cepat, kekurangan zat besi pada masa ini akan mengakibatkan tidak tercapainya tinggi badan optimal (Arisman, 2009).

Angka kejadian Anemia Defisiensi Besi di Kota Samarinda pada bulan April hingga November 2015 menunjukkan dari beberapa golongan umur, bayi 0-7 hari terdapat 14 orang, 28 hari-1 tahun terdapat 1 orang, 1-5 tahun terdapat 11 orang, 5-10 tahun terdapat 3 orang, 15-2- tahun terdapat 13 orang, 20-45 tahun terdapat 116 orang, 45-55 tahun terdapat 41 orang, 55-60 tahun terdapat 8 orang, 60-70 tahun terdapat 13 orang sedangkan >70 tahun ditemukan 12 orang dan total dari catatan Dinas Kesehatan Kota Samarinda terdapat 246 orang yang mengalami anemia defisiensi besi Periode di Bulan April hingga November di tahun 2015.

Pada masa remaja makanan kecil berkontribusi 30% atau lebih dari total asupan kalori setiap hari. Remaja harus didorong untuk bertanggung jawab atas pemilihan kudapan yang sehat. Remaja adalah masa peralihan dari anak menuju dewasa dimana terjadi pertumbuhan fisik, mental, emosional, yang sangat cepat. Menurut WHO batasan usia remaja antara umur 10-19 tahun. Dengan mengkonsumsi makanan sehat yang mengandung unsur gizi yang cukup dan teratur remaja akan tumbuh sehat, sehingga akan mencapai prestasi yang gemilang dan sumber daya berkualitas (Proverawati & Erna, 2011).

Salah satu masalah serius yang menghantui dunia kini adalah konsumsi makanan olahan atau makanan cepat saji semacam "junk food" yang makin digemari para remaja bukan hanya sebagai makanan kecil bahkan sebagai makanan besar, seperti yang ditayangkan dalam iklan televisi secara berlebihan. Makanan ini, meski dalam iklan diklaim kaya akan vitamin dan mineral, sering terlalu banyak gula serta lemak, disamping zat aditif (Arisman, 2009).

Kebiasaan makan diperoleh semasa remaja akan berdampak pada kesehatan dalam fase ke hidupan selanjutnya, setelah dewasa dan berusia lanjut. Kekurangan zat besi menimbulkan anemia dan kelelahan, kondisi yang menyebabkan mereka tidak mampu merebut kesempatan bekerja. Remaja memerlukan lebih banyak besi dan wanita membutuhkan lebih banyak lagi untuk mengganti besi yang hilang bersama darah haid. (Arisman, 2009).

Berdasarkan dari data yang diambil siswi putri kelas X berjumlah 145 orang yang bersekolah di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda diantaranya kelas X IPA terdapat 72 orang, kelas X IPS terdapat 52 orang, dan kelas X Agama terdapat 21 orang dengan total 145 orang siswi. Hasil studi

pendahuluan dari hasil menjawab kuesioner pada tanggal 15 Februari 2016 didapatkan 10 siswi di kelas X MAN 1 Samarinda, 2 orang cukup mengetahui tentang anemia defisiensi besi, 8 orang memiliki pola makan kurang baik yaitu lebih memilih makanan kecil dibanding nasi, lauk dan sayuran yang telah disediakan.

Berdasarkan data yang telah diuraikan di atas maka peneliti melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri kelas X Tentang Anemia Defisiensi Zat Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Remaja Putri Kelas X tentang Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda Tahun 2016?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Remaja Putri kelas X tentang Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengidentifikasi pengetahuan remaja putri tentang :

- a. Pengertian tentang Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.
- b. Tanda dan gejala Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.
- c. Akibat dari Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.
- d. Pencegahan dari Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian sebagai menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan serta bahan referensi dan menerapkan metode penelitian

khususnya mengenai gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia defisiensi besi sehingga yang akan datang dapat mencegah terjadinya anemia pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran informasi dan masukan mengenai pengetahuan kesehatan nutrisi agar remaja dapat terhindar dari penyakit kurang darah seperti anemia defisiensi besi sejak dini termasuk remaja putri yang lebih rentan mendapatkan penyakit anemia.

b. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan untuk penelitian selanjutnya atau dijadikan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan khususnya mengenai anemia defisiensi besi pada remaja.

c. Bagi Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan untuk penelitian selanjutnya atau dijadikan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan siswa disekolah khususnya mengenai anemia defisiensi besi pada remaja.

d. Bagi Siswa

Dari penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan masukan khususnya siswa untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi dini.

e. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan mempunyai pengalaman nyata dalam melakukan penelitian tentang Gambaran pengetahuan remaja putri kelas X tentang anemia defisiensi besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.



E. Penelitian Terkait

Penelitian gambaran pengetahuan remaja putri kelas X tentang anemia mempunyai kemiripan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh :

1. Umniyyati Husna (2013), yaitu “Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia dengan Pola Makan di Madrasah Aliyah Keagamaan (MAK) Al Mukmin Sukoharjo”. Metode penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan rancangan cross sectional. Dengan hasil uji bahwa responden yang pengetahuannya baik sebanyak 14 orang (24%) sedangkan sisanya cukup berimbang. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 30 orang (51%), dan yang pengetahuannya kurang 15 orang (25%).
2. Indah Indriawati Herman (2010), yaitu “Hubungan Anemia dengan Kebiasaan Makan, Pola Haid, Pengetahuan tentang anemia dan Status Gizi remaja di Putri di SMUN 1 Cibinong Kabupaten Bogor”. Metode penelitian yang di gunakan adalah *observasional analitik* dengan rancangan penelitian secara cross sectional. Kesimpulan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian anemia gizi remaja putri sebesar 42,2%. Ada hubungan bermakna dengan kejadian anemia pada remaja putri adalah kebiasaan makan, yang meliputi : diet, kebiasaan makan sumber protein hewani dan kebiasaan minum teh.
3. Nursyahidah Imran, Rahayu Indrisari, Ulfah Najamuddin yaitu “Pengetahuan dan Sikap tentang anemia dengan status hemoglobin remaja putri di SMA Negeri 10 Makassar”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan dari 148 responden mayoritas umur responden berada pada rentang 15 dan 16 tahun sebanyak 79 responden (53%).
4. Sophie Devita Sihotang dan Nunung Febriany (2010) yaitu “Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Anemia Defisiensi Besi di SMA Negeri 15 Medan”, hasil penelitian menunjukkan pengetahuan remaja putri mengenai anemia defisiensi besi mayoritas berada pada kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 73 responden (78%), diikuti dengan kategori baik sebanyak 18 responden (19%), dan kategori kurang sebanyak 3 responden (32%).

5. Melani Puji Astuti (2013) yang berjudul Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia pada Siswi Kelas XI di SMA Muhammadiyah 1 Sragen, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri mengenai mayoritas berada pada kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 22 responden (67%), kemudian dengan kategori baik 6 responden (18%), dan kategori kurang sebanyak 5 responden (15%).
6. Dian Gunatmaningsih (2007) yaitu “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes”, hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden mengenai pengertian anemia yang berhubungan dengan pentingnya status gizi berpengetahuan cukup. Dari hasil responden terdapat 28 responden (68%) kategori cukup, 13 responden (32%) kategori baik dan 9 responden (31%) kategori kurang.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan Remaja Putri

a. Pengetahuan

1. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.
2. Menurut Mahmud (2011), pengetahuan juga merupakan sesuatu yang tertinggal dari hasil pengindraan manusia terhadap dunia luar. Selain itu, pengetahuan merupakan deskripsi arsip informasi konsep dan kenyataan tentang alam semesta, baik yang ada dalam memori perseorangan maupun tertulis.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni;

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.



c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoadmojo, (2007) yaitu :

1. Umur

Umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki.

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga dalam pendidikan itu perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan seseorang) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru.

a. Pendidikan Informal

Adalah proses pendidikan yang diperoleh seseorang dalam kehidupan masyarakat.

b. Pendidikan Formal

Adalah pendidikan di sekolah secara teratur, sistematis dan mempunyai jenjang serta di bagi waktu-waktu tertentu yang berlangsungnya dari taman kanak-kanak sampai keperguruan tinggi.

c. Pendidikan non formal

Adalah semua pendidikan yang diselenggarakan secara senaja terarah dan terencana.



3. Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Mempengaruhi kemampuan, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki media informasi untuk komunikasi missal terdiri dari : Media cetak yaitu surat kabar, majalah, buku pamphlet dan lain-lain Media elektronik yaitu radio, televisi, film, dan sebagainya (Notoadmojo, 2008)

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi yang di dapat, lingkungan, pengaruh orang terdekat, pendidikan, orang tua, dan pengalaman seseorang (Wawan & Dewi, 2010).

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Kata remaja berasal dari bahasa latin *adolescencia* yang berarti remaja yang mengalami kematangan fisik, emosi, mental, dan social. Menurut Piaget (1980) masa remaja ialah masa berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana individu tidak lagi merasa dibawah tingkatan orang dewasa, akan tetapi sudah dalam tingkatan yang sama (Zan Pieter & Lumongga, 2010).

Menurut *World Health Organisation (WHO)* batasan remaja adalah usia 10-19 tahun, sementara *United National (UN)* menyebutnya sebagai anak muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam batasan kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Proverawati & Kusumua, 2011). Kaplan dan Sadock dalam syafardi, 2014 menyatakan bahwa fase remaja terdiri dari atas fase remaja awal (12-14 tahun), fase remaja pertengahan (14-16 tahun), dan fase remaja akhir (17-19 tahun).

Remaja sebagai masa transisi antara masa anak dan dewasa yang ditandai peningkatan massa tubuh dan aktifitas yang cenderung meningkat. Pada masa ini asupan gizi

seimbang sangat menentukan kematangannya hingga menjadi dewasa. Secara khusus, perhatian ekstra perlu diberikan untuk remaja putri yang akan menjadi calon ibu untuk mencapai status gizi kesehatan yang optimal (Dit binagizi, 2011).

b. Permasalahan Anemia pada Remaja Putri

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Di Indonesia prevalensi anemia cukup tinggi. Oleh karena itu, sasaran program perbaikan gizi pada kelompok remaja putri dianggap strategis dalam upaya memutus simpul siklus masalah gizi.

Pada umumnya, anemia lebih sering terjadi pada wanita dan remaja putri dibandingkan dengan pria. Yang sangat disayangkan adalah kebanyakan penderita tidak mengetahui dan menyadarinya. Bahkan ketika tahu pun masing-masing menganggap anemia sebagai masalah sepele. (Ratna Aryani, 2012).

Menurut Ratna Aryani (2012) Remaja putri mudah terserang anemia karena:

1. Karena umumnya masyarakat Indonesia (termasuk remaja putri) lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan tubuh akan zat besi terpenuhi.
2. Remaja putri yang biasanya ingin tampil langsing sehingga membatasi asupan makanan.
3. Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang di ekstrekan khususnya melalui tinja dan Remaja putri mengalami haid setiap bulan, dimana kehilangan zat besi kurang lebih 1,3 mg per hari.

Dalam masa pencarian identitas ini, remaja cepat sekali terpengaruh oleh lingkungan. Kecemasan akan bentuk tubuh membuat remaja sengaja tidak makan, tidak jarang berujung pada *anorexia nervosa*. Kesibukan menyebabkan mereka memilih makan diluar atau hanya menyantap kudapan. Lebih lanjut kebiasaan ini dipengaruhi oleh keluarga, teman dan media iklan tentang makanan di televisi (Arisman, 2009).

Sedikit sekali yang diketahui tentang asupan pangan remaja. Meski asupan kalori dan protein sudah tercukupi, namun elemen lain seperti zat besi, kalium dan beberapa vitamin ternyata masih kurang. Kebiasaan makan yang diperoleh semasa remaja akan berdampak pada kesehatan dalam fase kehidupan selanjutnya, setelah dewasa dan berusia lanjut kebiasaan makanan remaja sangat berpengaruh terhadap status gizinya. (Arisman, 2009).

3. Anemia

a. Pengertian

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dan eritrosit lebih rendah dari normal. Pada pria, hemoglobin normal adalah 14-18 gr % dan eritrosit 4,5-5,5 jt/mm² sedangkan pada wanita, hemoglobin normal adalah 12-16 gr % dengan eritrosit 3,5 jt/mm². Fungsi hemoglobin dalam darah adalah mengikat oksigen di paru-paru. Disamping kekurangan zat besi, nilai hemoglobin yang rendah dapat disebabkan oleh kekurangan protein atau vitamin B6 (Ratna Aryani, 2010).

Kadar hemoglobin antar 9-11 g/100 ml anemia ringan, kadar hemoglobin antara 6-8 gr/100 ml anemia sedang, kadar hemoglobin kurang dari 6 gr/100 ml anemia berat (Prita, 2010).

Anemia dalam masyarakat populer dengan julukan penyakit kekurangan darah. Yaitu berkurangnya kadar hemoglobin sebagai penyebabnya. Yang mana hemoglobin mempunyai fungsi mengedarkan oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh untuk digunakan dalam pembakaran, yang pada gilirannya akan menghasilkan energi. WHO menetapkan bahwa anak balita menderita anemia bila kadar hemoglobinnya lebih rendah dari 11 g/dl dan pada anak berumur 6-15 tahun lebih rendah dari 12 g/dl (Elizabeth, 2004).

Menurut WHO, penentuan anemia pada seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin (Tarwoto, 2007), seperti yang terlibat dalam tabel.

Tabel 2.1 Kadar hemoglobin (Hb) ditinjau dari usia dan jenis kelamin (menurut perhitungan sahli)

Usia/jenis kelamin	Kadar Hb (gr/dl)
Laki-laki dewasa	< 13 g/dl
Wanita dewasa tidak hamil	< 12 g/dl
Wanita hamil	< 11 g/dl
Anak umur 6-14 tahun	< 12 g/dl
Anak umur 6 bulan-6 tahun	< 11 g/dl

Sumber : *Assesing the iron status of populations WHO, 2004*

b. Tanda dan gejala

Menurut Proverawati & Asfuah (2009), tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah :

1. Lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5L)
2. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
3. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat.

Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dapat menyebabkan resiko pendarahan pada waktu melahirkan. Umumnya remaja putri dan wanita lebih mudah menderita anemia dibanding pria dan remaja putra. Wanita dan remaja putri membutuhkan zat besi 2x lebih banyak daripada pria atau remaja putri karena mengalami haid dan banyak mengeluarkan darah waktu melahirkan dan zat besi diperlukan untuk memproduksi darah (Hb). Tanda-tanda anemia sering dikenal 5 (lima) L, yaitu lemah, letih, lesu, lelah dan lunglai. Anemia sering disertai dengan pusing, mata berkunang-kunang, muka dan tangan pucat (Proverawati & Asufah, 2009).

c. Akibat Anemia

Anemia gizi besi menyebabkan penurunan kemampuan fisik atau produktivitas kerja, penurunan kemampuan berfikir dan penurunan antibodi sehingga mudah terserang infeksi. Penanggulangannya dilakukan melalui pemberian tablet atau sirup besi kepada kelompok sasaran (Almatsier, 2009). Dampak jangka panjang kedepannya akibat kekurangan zat besi ketika remaja putri

sudah menikah dan hamil maka ia tak mampu memenuhi kebutuhan dirinya dan janin dalam kandungannya sehingga akan terjadi perdarahan saat melahirkan dan setelah melahirkan, pada bayi yaitu berat bayi lahir rendah (BBLR), bahkan premature (Arisman, 2009).

Anemia yang berlanjut semakin parah akan mempengaruhi struktur dan fungsi jaringan epitel, terutama lidah, kuku, dan mulut. Kuku menjadi rapuh, bergaris-garis vertikal dan menjadi cekung mirip sendok (*spoon nail*) kuku sendok. Artropi papil lidah menghilang. Stomatitis angular, peradangan pada sudut mulut sehingga nampak seperti bercak berwarna pucat keputihan. Disfagia yaitu nyeri saat menelan karena kerusakan epitel hipofaring. Adanya peradangan pada mukosa mulut (*stomatitis*), peradangan pada lidah (*glostitis*), dan (*chelitis*) peradangan pada bibir (Tarwoto dan Wasnidar, 2007).

Pada remaja yang menderita anemia dapat mengalami gangguan pertumbuhan yang optimal dan menjadi kurang cerdas. Remaja putri yang menderita anemia dapat mengalami gangguan pertumbuhan, penurunan daya konsentrasi belajar, kurang bersemangat dalam beraktivitas karena cepat merasa lelah. Defisiensi besi dapat mempengaruhi pemusatan perhatian, kecerdasan dan prestasi belajar di sekolah (Almatsier, 2009).

d. Pencegahan Anemia

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi berupa:

a. Makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).

b. Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

2. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet tambah darah

3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti : cacingan, malaria, TBS (Ayu bulan, 2013).

e. Cara meminum Tablet Fe

Cara meminum tablet Fe sehingga membantu penyerapan lebih baik bersamaan dengan meminum vitamin C/ jus/ buah jeruk atau minum bersamaan dengan makan daging atau ikan sehingga menstimulasi asam lambung (Mandriwati, 2008).

Menurut Varney (2007) tips untuk meningkatkan penyerapan tablet Fe antara lain :

1. minumlah tablet Fe tambahan diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan
2. Hindari mengkonsumsi kalsium bersama tablet Fe (susu, antasida, makanan tambahan prenatal)
3. Minumlah vitamin C (jus jeruk, tambahan vitamin C)
4. Masaklah makanan dalam jumlah air minimal supaya waktu masak sesingkat mungkin
5. Makanlah daging, unggas, dan ikan karena zat besi yang terkandung dalam bahan makanan ini lebih mudah diserap dan digunakan dibanding zat besi dalam bahan makanan lain
6. Makanlah berbagai jenis makanan

4. Zat Besi (Fe)

a. Pengertian Zat Besi

Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini diperlukan dalam hemopobesis (pembentukan darah), yaitu dalam sintesa hemoglobin (Hb) yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Hemoglobin terdiri dari Fe (zat besi), protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe) (Susiloningtyas, 2008)

Jumlah total besi dalam tubuh rata-rata 4-5 gram, kurang lebih 65 persennya dijumpai dalam bentuk hemoglobin. Sekitar 4 persennya dalam bentuk mioglobin, 1 persen dalam bentuk macam-macam senyawa heme yang meningkatkan oksidasi intraseluler, 0,1 persen bergabung dengan protei transferi dalam plasma darah dan 15-30 persen terutama disimpan dalam sistem retikuloedotelial dan sel parenkim hati, khususnya dalam bentuk feritin (Guyton dan Hall, 1997).

Tubuh sangat efisien dalam penggunaan zat besi, sebagian besi dalam bentuk feri direduksi menjadi fero. Hal ini terjadi dalam suasana asam di dalam lambung dengan adanya HCl dan vitamin C yang terdapat dalam makanan (Sunita Almatsier, 2009).

b. Zat Besi Dalam Tubuh

Zat besi dalam tubuh terdiri dari dua bagian, yaitu yang fungsional dan *reverse* (disimpan). Zat besi yang ada fungsional sebagian besar dalam bentuk hemoglobin (Hb), sebagian kecil dalam bentuk mioglobin dan jumlah yang sangat kecil tetapi vital adalah hem enzim dan non hem enzim.

Zat besi yang fungsional sebagian besar dalam bentuk *reverse* tidak mempunyai fungsi fisiologi selain daripada sebagai buffer yaitu menyediakan zat besi kalau dibutuhkan untuk kompartemen fungsional. Apabila zat besi cukup dalam bentuk simpanan, maka kebutuhan akan eritropobesis (pembentukan sel darah merah) dalam sumsum tulang akan selalu terpenuhi. Dalam keadaan normal, jumlah zat besi dalam bentuk *reverse* ini adalah kurang lebih seperempat dari total zat besi yang ada dalam tubuh.

Zat besi yang disimpan sebagai *reverse* ini, berbentuk feritin dan hemosiderin, terdapat dalam hati, limpa, dan sumsum tulang. Pada keadaan tubuh memerlukan zat besi untuk pertumbuhan, maka kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan perlu ditambahkan kepada jumlah zat besi yang dikeluarkan lewat basal.

c. Metabolisme Zat Besi

Untuk menjaga badan supaya tidak anemia, maka keseimbangan zat besi dalam tubuh perlu dipertahakan. Keseimbangan disini diartikan bahwa jumlah zat besi yang dikeluarkan dari badan sama dengan jumlah besi yang diperoleh tubuh dari makanan. Setiap hari turn over zat besi ini berjumlah 35 mg, tetapi tidak semuanya harus didapatkan dari makanan. Sebagian besar yaitu sebanyak 34 mg didapat dari penghancuran sel-sel darah merah tua, yang kemudian disaring oleh tubuh untuk dapat dipergunakan lagi oleh sumsum tulang untuk pembentukan sel-sel darah merah baru. Hanya 1 mg zat besi dari penghancuran

sel-sel darah merah tua yang dikeluarkan oleh tubuh melalui kulit, saluran pencernaan dan air kencing. Jumlah zat besi yang hilang lewat jalur ini disebut sebagai kehilangan basal (iron basal losses).

d. Fungsi besi

1. Metabolisme energi

Didalam tiap sel, besi bekerja sama dengan rantai protein pengangkut elektron yang berperan dalam langkah-langkah metabolisme energi.

2. Kemampuan belajar

Pollitt pada tahun 1970-an terkenal akan penelitiannya yang menunjukkan perbedaan antara keberhasilan belajar anak-anak yang menderita anemia gizi besi dan anak-anak yang sehat. Penelitian di Indonesia oleh Soemantri (1985) dan Almatsier (1989) menunjukkan peningkatan prestasi belajar anak-anak sekolah bila diberikan suplemen besi. Hubungan defisiensi besi dengan fungsi otak dijelaskan oleh Lozoff dan Youdim pada tahun 1988. Kadar besi dalam darah meningkat selama pertumbuhan tidak dapat diganti setelah dewasa. Defisiensi besi berpengaruh negatif terhadap fungsi otak, terutama terhadap fungsi sistem neurotransmitter (pengantar saraf). Daya konsentrasi, daya ingat dan kemampuan belajar terganggu, ambang batas rasa sakit meningkat, fungsi kelenjar tiroid dan kemampuan mengatur suhu tubuh menurun.

3. Sistem kekebalan tubuh

Besi memegang peranan dalam sistem kekebalan tubuh.

4. Pelarut obat-obatan

Obat-obatan tidak larut air oleh enzim yang mengandung besi dapat dilarutkan hingga dapat dikeluarkan tubuh.

e. Asupan Zat Besi

Tubuh mendapatkan zat besi melalui makanan. Kandungan zat besi dalam makanan berbeda-beda, dimana makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah makanan yang berasal dari hewani (seperti ikan, daging, hati dan ayam). Makanan nabati (seperti sayuran hijau tua) walaupun kaya akan zat

besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus (Depkes RI, 1998).

Rendahnya asupan zat besi ke dalam tubuh berasal dari konsumsi zat besi dari makanan sehari-hari merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia (Mary E. Beck, 2011).

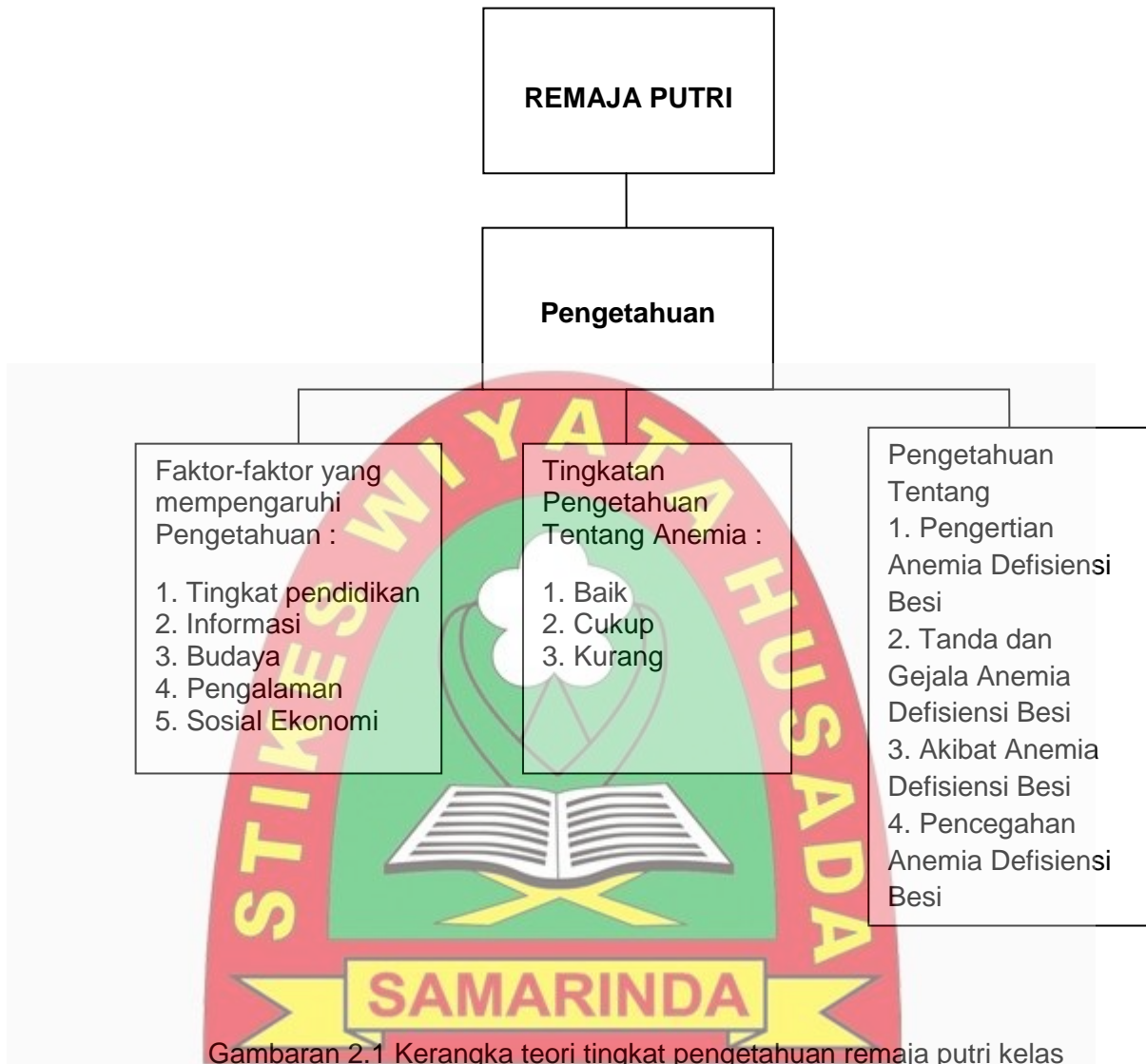
Dalam makanan terdapat 2 macam zat besi yaitu besi heme (40%) dan besi non hem. Besi non hem merupakan sumber utama zat besi dalam makanan, terdapat dalam semua jenis sayuran misalnya sayuran hijau, kacang-kacangan, kentang dan sereal serta beberapa jenis buah-buahan. Sedangkan besi heme hampir semua terdapat dalam makanan hewani antara lain daging, ikan, ayam, hati dan organ-organ lain (Sunita Almatsier, 2009).

Sebagian besar penduduk di negara yang (belum) sedang berkembang tidak (belum) mampu menghadirkan bahan kaya Fe di meja makan (Arisman, 2004).

Dalam masa remaja, khususnya remaja putri sering sangat sadar akan bentuk tubuhnya, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makanannya. Bahkan banyak yang berdiet tanpa nasehat atau pengawasan seorang ahli kesehatan gizi, sehingga pola konsumsinya sangat menyalahi kaidah-kaidah ilmu gizi. Banyak pantang atau tabu yang ditentukan sendiri berdasarkan pendengaran dari kawannya yang tidak kompeten dalam soal gizi dan kesehatan, sehingga terjadi berbagai gejala dan keluhan yang sebenarnya merupakan gejala kelainan gizi (Achmad Djaeni, 2008).

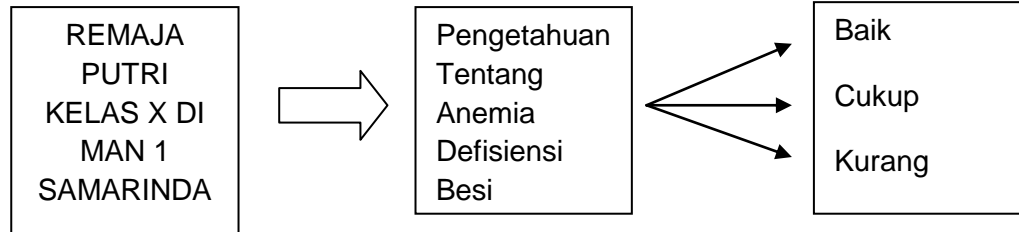
Banyak remaja putri yang sering melewatkan dua kali waktu makan dan lebih memilih cemilan. Padahal sebagian besar cemilan bukan hanya hampa (menghilangkan) nafsu makan. Selain itu remaja khususnya remaja putri menggemari junk food yang sangat sedikit (bahkan ada yang tidak sama sekali) kandungan kalsium, besi, riboflavin, asam folat, vitamin A dan vitamin.

B. Kerangka Teori Penelitian



Gambaran 2.1 Kerangka teori tingkat pengetahuan remaja putri kelas X tentang anemia defisiensi besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda 2016. (Sumber : Modifikasi Notoatmodjo, 2007)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambaran 2.2 kerangka konsep penelitian tingkat pengetahuan remaja putri kelas X tentang anemia defisiensi besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda 2016.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), jenis penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif suatu keadaan secara objektif untuk memperoleh sebuah angka/nilai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat Pengetahuan Remaja Putri Kelas X Tentang Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda 2016.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan april-juni 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua siswa remaja putri kelas X yang bersekolah di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda yang berjumlah 145 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2006). Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak responden. Dengan menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$
$$n = \frac{145}{1 + 145 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{145}{1 + 145 (0,01)}$$

$$n = \frac{145}{2,45}$$

$$n = 60$$

keterangan :

n = sampel

N = populasi

d = Nilai presisi 99% atau signifikan $n = 0,1$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel yang didapatkan adalah 60 sampel dari 145 populasi.

Sampel adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2011). Sampel penelitian yang di ambil dan penelitian ini adalah semua remaja putri kelas X yang bersekolah di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda yang berjumlah 60 orang.

IPA : 30 siswi

IPS : 21 siswi

Agama : 9 siswi

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini ialah *probability* sampling yaitu menggunakan sampel acak kelompok (*cluster random sampling*) sampel acak kelompok yang pengambilan sampel dilakukan terhadap sampling unit (*individu*), dimana sampling unitnya berada dalam satu kelompok (*cluster*). Tiap unit (*individu*) di dalam kelompok yang terpilih sebagai sampel. (Notoatmodjo, 2012)

D. Variabel penelitian Dan Definisi Operasional

Variabel adalah karakteristik yang diamati, mempunyai variabel nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat dinilai secara empiritis atau ditentukan tingkatannya. Variabel mengandung pengertian ukuran atau yang dimiliki oleh anggota–anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal atau satu variabel yaitu

gambaran pengetahuan remaja putri kelas X yang bersekolah di MAN 1 Samarinda, karena penelitian ini bersifat deskriptif. (Notoatmodjo, 2010).

Definisi operasional adalah suatu pengertian yang menjelaskan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca atau penguji dalam mengartikan penilaian makna penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta untuk perkembangan instrument (alat ukur). Dengan definisi operasional yang tepat maka ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti menjadi terbatas dan penelitian akan lebih fokus (Riyanto, 2011).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan Remaja Putri tentang anemia defisiensi besi	Pemahaman remaja putri tentang anemia defisiensi besi meliputi: 1. Pengertian anemia defisiensi besi 2. Tanda dan gejala dari anemia defisiensi besi 3. Akibat anemia defisiensi besi 4. Pencegahan dari anemia defisiensi besi	Kuesioner	1. Baik : 76-100% 2. Cukup: 56-75% 3. Kurang : < 56%	Ordinal

E. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Teknik Pengambilan data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang di ambil secara langsung dari responden menggunakan kuesioner dengan metode angket yang telah diberikan kepada responden yaitu remaja putri kelas X di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang tidak langsung bersumber dari objek peneliti, data yang diperoleh bersumber dari orang lain atau dokumen. Dalam penelitian ini data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak sekolah untuk melengkapi data primer (Notoadmojo, 2011). Pengambilan atau pengumpulan data sekunder di peroleh dari pihak sekolah berupa dokumen yang terkait dengan pelaksanaan penelitian.

2. Instrument Penelitian

Alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, instrument ini dapat berupa pertanyaan (*question*), formulir observasi dan formulir-formulir lain yang berkaitan dengan penataan data dan lain-lain (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner adalah alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup dimana sudah terdapat pilihan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih jawaban yang tersedia. Jawaban yang tersedia dalam kusioner ini ada 2 pilihan jawaban yaitu benar dan salah. Skala pengukuran data yang digunakan dalam kusioner ini adalah skala *Guttman* yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan pernyataan : Ya dan Tidak, Positif dan Negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah (Hidayat, 2010). Kusioner pada penelitian ini terdapat 2 pertanyaan yaitu pertanyaan positif dan negatif. Untuk pernyataan positif jawaban jawaban benar mendapat nilai 1 dan jawaban salah mendapat nilai 0. Untuk pernyataan negatife jawaban benar mendapat nilai 0 dan jawaban salah mendapat nilai 1. Pengisian kusioner tersebut dengan memberi tanda (✓) pada jawaban yang dianggap benar.

Tabel 3.2 Kisi – kisi Instrument

Variabel Penelitian	Positif	Negatif
pengetahuan remaja putri kelas X tentang anemia defisiensi besi	1,2,3,7,8,9,10,13,14,15,16,17,19,20,21,24,25,26,27,28	4,5,6,11,12,18,22,23,29,30
Jumlah	20	10

3. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam hal ini, peneliti melakukan hal-hal dibawah ini dalam proses pengumpulan data yaitu :

- a. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian dari STIKES Wiyata Husada Samarinda kepada Kepala Sekolah MAN 1 Samarinda.
- b. Peneliti memberikan lembar informed consent kepada responden.
- c. Peneliti memberikan lembar kuisisioner kepada responden.
- d. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara mengisi kuisisioner.
- e. Peneliti mengumpulkan hasil kuisisioner.
- f. Hasil yang didapatkan dikumpulkan dengan pemberian kode dan dilakukan skoring.

Dalam penelitian ini yang digunakan adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dan responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Setiawan dan Saryono, 2010). Instrumen yang digunakan adalah bentuk kuisisioner tertutup dengan daftar pertanyaan yang disusun dan dikembangkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian dimana responden tinggal memberikan jawaban dengan tanda-tanda tertentu. Kuisisioner tertutup adalah kuisisioner yang disajikan dalam bentuk dengan semedikian rupa sehingga responden tinggal memberi tanda-tanda pada tiap-tiap dari kuisisioner tersebut (Setiawan, 2010).

F. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan ketetapan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur. Suatu kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada suatu kuisisioner mampu mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut. Dengan uji validitas menggunakan rumus "*product moment*" (Hidayat, 2007).

Rumus “*pearson product moment*” adalah :

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

N : Jumlah responden

r_{xy} : Koefisien skorelasi product moment

x : skor pertanyaan

y : skor total

xy : skor pertanyaan di kalikan skor total

Dalam penelitian ini bila hitung lebih besar dari tabel 0,468 maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Bila hitung lebih kecil dari tabel, maka item pertanyaan tersebut tidak valid dan tidak dapat digunakan.

2. Uji Reabilitas

Pertanyaan dikatakan reabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jadi jika misalnya responden menjawab “tidak setuju” terhadap perilaku merokok dapat mempertinggi kepercayaan diri, maka jika beberapa waktu kemudian ia ditanya lagi untuk hal yang sama, maka seharusnya tetap konsisten pada jawaban semula yaitu tidak setuju (Hastono, 2015).

Pengukuran reabilitas pada dasarnya dapat dilakukan dengan dua cara:

- a. Repeated Measure atau ukur ulang. Pertanyaan ditanyakan pada responden berulang pada waktu yang berbeda (missal sebulan kemudian), dan kemudian dilihat apakah ia tetap konsisten dengan jawabannya
- b. One Shot atau diukur sekali saja. Disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Pada umumnya pengukuran dilakukan dengan one shot dengan beberapa pertanyaan pengujian reabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu.

Jadi jika pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid kemudian baru secara bersama-sama diukur reliabilitasnya.

ketentuannya : bila α cronbach $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut reabel. Nilai r tabel 0,468.

G. Analisa Data

Menurut Sugiyono (2012) analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Oleh karena itu, penelitian menggunakan analisis univariat untuk mendapatkan gambaran pengetahuan remaja putri kelas X tentang anemia defisiensi besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

Penelitian ini akan menggambarkan pengetahuan remaja putri tentang *anemia defisiensi besi*. Setelah data terkumpul melalui kuisisioner maka data akan melalui beberapa tahap yaitu :

a. Seleksi data (*editing*)

Dimana penulis akan melakukan penelitian terhadap data yang diperoleh dan diteliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam penelitian.

b. Pemberian kode (*coding*)

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pembagian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*) (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan remaja menggunakan

skala guttman :

0 = Tidak

1 = Ya

c. Pengelompokan data tabulasi (*tabulating*)

Pada tahap ini, jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan, kemudian dituliskan dalam bentuk tabel–tabel.

H. Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2010), dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia. Beberapa prinsip penelitian pada manusia yang harus dipahami antara lain :

1. Prinsip Manfaat

Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan memiliki harapan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia.

2. Prinsip Menghormati Manusia

Manusia memiliki hak dan makhluk yang mulia yang harus dihormati, karena manusia memiliki hak dalam menentukan pilihan antara mau dan tidak untuk diikut sertakan menjadi subjek penelitian.

3. Prinsip Keadilan

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak dan memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

4. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

5. *Anonimity* (tanpa nama)

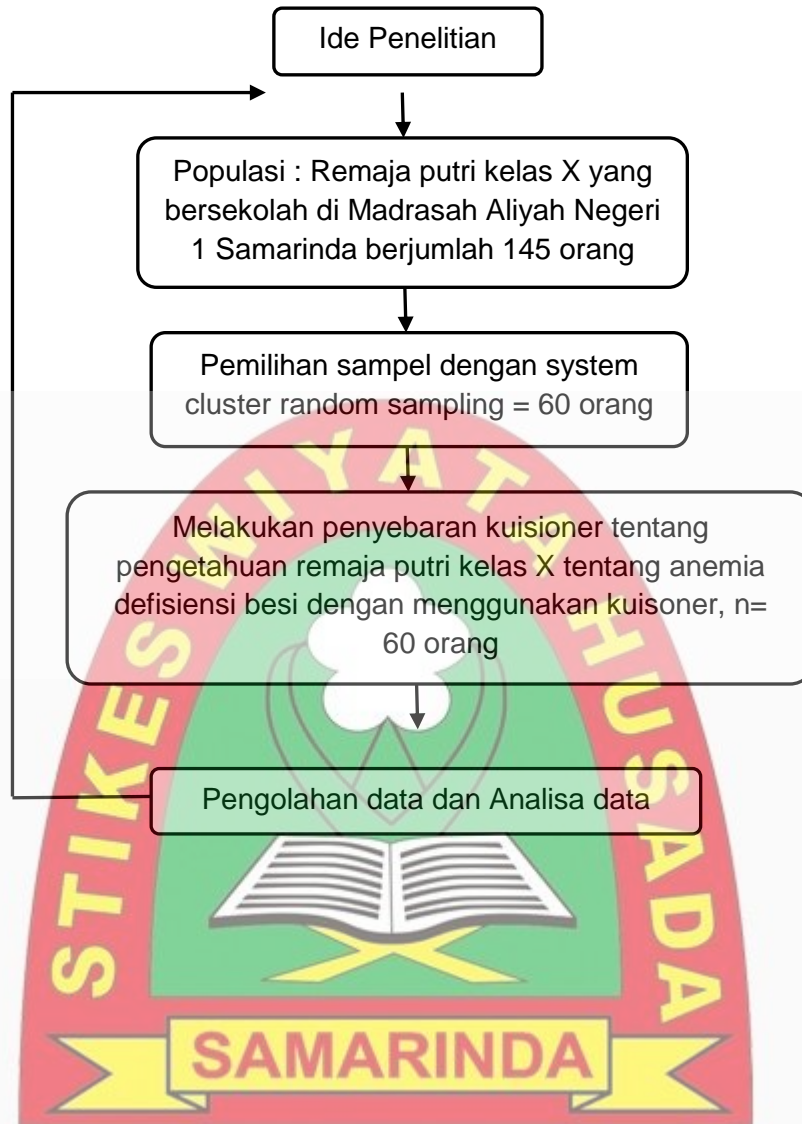
Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan seubjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

6. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

I. Alur Penelitian

Bagan 3.1 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data Umum

a. Umur

Distribusi frekuensi berdasarkan umur remaja putri kelas X di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda dapat dilihat dalam tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Remaja Putri Kelas X di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	14 tahun	3	5
2.	15 tahun	51	85
3.	16 tahun	6	10
Jumlah		60	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui dari 60 responden umur remaja putri kelas X yang terbanyak berumur 15 tahun sebesar 51 responden (85%) dan hanya sebagian kecil 3 responden (5%) berumur 14 tahun.

2. Data Khusus

a. Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran pengetahuan remaja putri tentang anemia defisiensi besi kelas X di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Anemia Defisiensi Besi Di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	17	28,3
2.	Cukup	35	58,3
3.	Kurang	8	13,3
Jumlah		60	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.2 dapat di ketahui dari 60 responden 35 responden (58,3%) berpengetahuan cukup, 17 responden (28,3%) berpengetahuan baik dan 8 responden (13,3%) berpengetahuan kurang.

- b. Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Pengertian Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda

Distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran pengetahuan remaja putri tentang pengertian anemia defisiensi besi kelas X di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Pengertian Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

No.	Pengertian	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	20	33,33
2.	Cukup	34	56,67
3.	Kurang	6	10,0
Jumlah		60	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.3 dapat di ketahui dari 60 responden 34 responden (56,67%) berpengetahuan cukup, 20 responden (33,33%) berpengetahuan baik dan 6 responden (10,0%) berpengetahuan kurang.

- c. Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Tanda dan Gejala Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda

Distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran pengetahuan remaja putri tentang tanda gejala anemia defisiensi besi kelas X di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Tanda dan Gejala Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

No.	Tanda dan Gejala	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	26	43,33
2.	Cukup	29	48,33
3.	Kurang	5	8,33
	Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.4 dapat di ketahui dari 60 responden 29 responden (48,33%) berpengetahuan cukup, 26 responden (43,33%) berpengetahuan baik dan 5 responden (8,33%) berpengetahuan kurang.

- d. Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Akibat Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda

Distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran pengetahuan remaja putri tentang akibat anemia defisiensi besi kelas X di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Akibat Anemia Defisiensi Besi Di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

No.	Akibat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	14	23,3
2.	Cukup	22	36,7
3.	Kurang	24	40,0
	Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.5 dapat di ketahui dari 60 responden 24 responden (40,0%) berpengetahuan kurang, 20 responden (36,7%) berpengetahuan cukup dan 14 responden (23,3%) berpengetahuan baik.

e. Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Pencegahan Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda

Distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran pengetahuan remaja putri tentang pencegahan anemia defisiensi besi kelas X di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda. Samarinda.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Pencegahan Defisiensi Besi Di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda.

No.	Pencegahan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	20	33,33
2.	Cukup	23	38,33
3.	Kurang	17	28,33
	Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.6 dapat di ketahui dari 60 responden 23 responden (38,33%) berpengetahuan cukup, 20 responden (33,33%) berpengetahuan baik dan 17 responden (28,33%) berpengetahuan kurang.

B. Pembahasan

1. Data Umum

a. Umur

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti dari 60 responden karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa mayoritas siswi remaja putri kelas X yang berumur 15 tahun sebesar 51 responden (85%), yang berumur

16 tahun sebesar 6 responden (10%) dan hanya 3 responden (5%) yang berumur 14 tahun.

Umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2007).

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoatmodjo, 2007).

Remaja sebagai masa transisi antara masa anak dan dewasa yang ditandai peningkatan massa tubuh dan aktifitas yang cenderung meningkat. Pada masa ini asupan gizi seimbang sangat menentukan kematangannya hingga menjadi dewasa. Secara khusus, perhatian ekstra perlu diberikan untuk remaja putri yang akan menjadi calon ibu untuk mencapai status gizi kesehatan yang optimal. Pada umumnya, di Indonesia prevalensi anemia cukup tinggi kebanyakan penderita tidak mengetahui dan menyadarinya. Bahkan ketika tahu pun masih menganggap anemia sebagai masalah sepele. (Ratna Aryani, 2012).

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Umniyyati Husna (2013) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia dengan Pola Makan di Madrasah Aliyah Keagamaan (MAK) Al Mukmin Sukoharjo bahwa responden yang pengetahuannya baik sebanyak 14 orang (24%) sedangkan sisanya cukup berimbang. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 30 orang (51%), dan yang pengetahuannya kurang 15 orang (25%).

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursyahidah Imran, Rahayu Indrisari, Ulfah Najamuddin yang berjudul Pengetahuan dan Sikap tentang anemia dengan status hemoglobin remaja putri di SMA Negeri 10

Makassar. Hasil penelitian tersebut menunjukkan dari 148 responden mayoritas umur responden berada pada rentang 15 dan 16 tahun sebanyak 79 responden (53%). Sesuai teori menurut *World Health Organization (WHO)* batasan remaja adalah usia 10-19 tahun, sementara Kaplan dan Sadock dalam syafardi, 2014 menyatakan bahwa fase remaja terdiri dari atas fase remaja awal (12-14 tahun), fase remaja pertengahan (14-16 tahun), dan fase remaja akhir (17-19 tahun).

2. Data Khusus

a. Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti dari 60 responden terdapat 35 responden (58,3%) berpengetahuan cukup, 17 responden (28,3%) berpengetahuan baik dan 8 responden (13,3%) berpengetahuan kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap anemia defisiensi zat besi berdasarkan dengan kelompok umur 15 tahun berpengetahuan cukup.

Dalam masa pencarian identitas ini, remaja cepat sekali terpengaruh oleh lingkungan. Kecemasan akan bentuk tubuh membuat remaja sengaja tidak makan, tidak jarang berujung pada *anorexia nervosa*. Kesibukan menyebabkan mereka memilih makan diluar atau hanya menyantap kudapan. Lebih lanjut kebiasaan ini dipengaruhi oleh keluarga, teman dan media iklan tentang makanan di televisi (Arisman, 2009).

Pengetahuan remaja putri terhadap anemia kemungkinan dipengaruhi oleh pengalaman karena semakin banyak mendapatkan inovasi baru melalui berkembangnya teknologi dan media massa maka pengalaman juga akan semakin banyak. Status ekonomi dan adanya interaksi timbal balik individu terhadap lingkungan juga mempengaruhi pengetahuan, serta kultur budaya (adat, agama) juga terhadap pengetahuan berpengaruh karena informasi yang baru akan

disaring sesuai atau tidak dengan budaya dan agama yang dianut. (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan remaja putri dalam kategori cukup tentang anemia defisiensi besi ini dipengaruhi oleh pengalaman, semakin banyak pengalaman tentang anemia diperoleh dari orang tua maupun lingkungan sekitar tempat tinggalnya maka pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pendidikan karena baru kelas X maka pengetahuan yang mereka peroleh hanya sebatas yang mereka tahu. Kepercayaan juga berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku. Selain itu informasi yang diperoleh dari internet maupun media elektronik dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan remaja putri.

Demikian juga dengan social budaya, kebiasaan dan tradisi serta status ekonomi (kemampuan untuk mendapatkan fasilitas yang mendukung dalam mendapatkan pengetahuan) sehingga status sosial ekonomi itu akan mempengaruhi pengetahuan remaja putri.

Hasil penelitian ini juga senada dengan Sophie Devita Sihotang dan Nunung Febriany (2010) yang berjudul Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Anemia Defisiensi Besi di SMA Negeri 15 Medan, hasil penelitian menunjukkan pengetahuan remaja putri mengenai anemia defisiensi besi mayoritas berada pada kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 73 responden (78%), diikuti dengan kategori baik sebanyak 18 responden (19%), dan kategori kurang sebanyak 3 responden (32%).

Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan Melani Puji Astuti (2013) yang berjudul Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia pada Siswi Kelas XI di SMA Muhammadiyah 1 Sragen, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri mengenai mayoritas berada pada kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 22 responden (67%), kemudian dengan kategori baik 6 responden (18%), dan kategori kurang sebanyak 5 responden (15%).

b. Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Pengertian Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti dari 60 responden terdapat 34 responden (56,7%) berpengetahuan cukup, 20 responden (33,3%) berpengetahuan baik dan 6 responden (10,0%) berpengetahuan kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap pengertian anemia defisiensi zat besi yaitu berpengetahuan cukup.

Pengertian Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dan eritrosit lebih rendah dari normal. Pada pria, hemoglobin normal adalah 14-18 gr % dan eritrosit 4,5-5,5 jt/mm² sedangkan pada wanita, hemoglobin normal adalah 12-16 gr % dengan eritrosit 3,5 jt/mm². Fungsi hemoglobin dalam darah adalah mengikat oksigen di paru-paru. Disamping kekurangan zat besi, nilai hemoglobin yang rendah dapat disebabkan oleh kekurangan protein atau vitamin B6 (Ratna Aryani, 2010).

Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan Dian Gunatmaningsih (2007) yang berjudul "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes", hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden mengenai pengertian anemia yang berhubungan dengan pentingnya status gizi berpengetahuan cukup. Dari hasil responden terdapat 28 responden (68%) kategori cukup, 13 responden (32%) kategori baik dan 9 responden (31%) kategori kurang.

c. Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Tanda dan Gejala Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti dari 60 responden terdapat 29 responden (48,3%) berpengetahuan cukup, 26 responden (43,3%) berpengetahuan baik dan 5 responden (8,3%) berpengetahuan kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap

tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi yaitu berpengetahuan cukup.

Tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5L). Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat (Proverawati & Asfuah, 2009).

Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dapat menyebabkan resiko pendarahan pada waktu melahirkan. Umumnya remaja putri dan wanita lebih mudah menderita anemia dibanding pria dan remaja putra. Wanita dan remaja putri membutuhkan zat besi 2x lebih banyak daripada pria atau remaja putri karena mengalami haid dan banyak mengeluarkan darah waktu melahirkan dan zat besi diperlukan untuk memproduksi darah (Hb). Tanda-tanda anemia sering dikenal 5 (lima) L, yaitu lemah, letih, lesu, lelah dan lunglai. Anemia sering disertai dengan pusing, mata berkunang-kunang, muka dan tangan pucat (Proverawati & Asufah, 2009).

d. Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Akibat Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti dari 60 responden terdapat 24 responden (40,0%) berpengetahuan kurang, 22 responden (36,7%) berpengetahuan cukup dan 14 responden (23,3%) berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap akibat anemia defisiensi zat besi yaitu berpengetahuan kurang.

Anemia gizi besi menyebabkan penurunan kemampuan fisik atau produktivitas kerja, penurunan kemampuan berfikir dan penurunan antibodi sehingga mudah terserang infeksi. Penanggulangannya dilakukan melalui pemberian tablet atau sirup besi kepada kelompok sasaran (Almatsier, 2009). Dampak jangka panjang kedepannya akibat kekurangan zat besi ketika remaja putri sudah menikah dan hamil maka ia tak mampu memenuhi kebutuhan dirinya dan janin dalam kandungannya sehingga akan terjadi perdarahan saat melahirkan dan setelah

melahirkan, pada bayi yaitu berat bayi lahir rendah (BBLR), bahkan premature (Arisman, 2009).

Rendahnya asupan zat besi ke dalam tubuh berasal dari konsumsi zat besi dari makanan sehari-hari merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia (Mary E. Beck, 2011). Pada remaja yang menderita anemia dapat mengalami gangguan pertumbuhan yang optimal dan menjadi kurang cerdas. Remaja putri yang menderita anemia dapat mengalami gangguan pertumbuhan, penurunan daya konsentrasi belajar, kurang bersemangat dalam beraktivitas karena cepat merasa lelah. Defisiensi besi dapat mempengaruhi pemusatan perhatian, kecerdasan dan prestasi belajar di sekolah (Almatsier, 2009).

- e. Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Pencegahan Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti dari 60 responden terdapat 23 responden (38,33%) berpengetahuan kurang, 20 responden (33,33%) berpengetahuan cukup dan 17 responden (28,33%) berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap akibat anemia defisiensi zat besi yaitu berpengetahuan kurang.

Tubuh mendapatkan zat besi melalui makanan. Kandungan zat besi dalam makanan berbeda-beda, dimana makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah makanan yang berasal dari hewani (seperti ikan, daging, hati, telur dan ayam). Makanan nabati (seperti sayuran hijau tua, kacang-kacangan tempe) dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus walaupun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus. Serta menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) saat mengeluarkan banyak darah seperti saat menstruasi (Ayu bulan, 2013).

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi yang di dapat, lingkungan, pengaruh orang terdekat, pendidikan, orang tua, dan pengalaman seseorang (Wawan & Dewi, 2010). Hasil penelitian ini sesuai teori diatas yang ditunjukkan dengan sumber informasi yang di dapat, lingkungan, pengaruh orang terdekat, pendidikan, orang tua, dan pengalaman seseorang mempengaruhi pengetahuan siswi dimana dari segi umur mayoritas 17 tahun dengan lingkungan yang sama, pengetahuan siswi mayoritas dalam kategori cukup bahkan baik sehingga cenderung memilih asupan makanan bergizi daripada makanan siap saji dalam mengatur pola makan.

C. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kesulitan dan kelemahan antara lain :

1. Dalam penelitian ini kesulitan yang didapatkan peneliti ialah kurangnya waktu untuk meneliti dikarenakan responden saat mengisi kuesioner sedang mengikuti ujian semester.
2. Sebagian ada siswa siswi yang kurang memahami bahasa yang digunakan khususnya bahasa ilmiah dalam kesehatan saat mengisi kuesioner.
3. Dalam kelemahan ini kelemahan dalam menyusun alat (kuesioner).
4. Peneliti menyadari bahwa dalam melakukan penelitian ini masih terdapat keterbatasan yaitu keterbatasan waktu, tenaga, dan dana sehingga hasilnya mungkin kurang maksimal, penelitian ini merupakan penelitian pertama bagi peneliti sehingga masih dalam tahap belajar.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Hasil dari penelitian pada 60 responden mengenai Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan remaja putri kelas X tentang anemia defisiensi besi adalah mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 35 responden (58,3%) berpengetahuan baik, 17 responden (28,3%) berpengetahuan baik dan 8 responden (13,3%) berpengetahuan kurang.
2. Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan remaja putri kelas X tentang pengertian anemia defisiensi besi adalah mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 34 responden (56,7%), berpengetahuan baik sebanyak 20 responden (33,3%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 6 responden (10,0%).
3. Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan remaja putri kelas X tentang tanda dan gejala anemia defisiensi besi adalah mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 29 responden (48,3%), berpengetahuan baik sebanyak 26 responden (43,3%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 5 responden (8,3%).
4. Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan remaja putri kelas X tentang akibat anemia defisiensi besi adalah mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 24 responden (40,0%), berpengetahuan cukup sebanyak 22 responden (36,7%) dan berpengetahuan baik sebanyak 14 responden (23,3%).
5. Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan remaja putri kelas X tentang pencegahan anemia defisiensi besi adalah mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 23 responden (38,3%), berpengetahuan baik sebanyak 20 responden (33,3%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 17 responden (28,3%).

B. Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup harus lebih ditingkatkan dengan cara memperoleh informasi melalui macam media massa dan masih terdapat sebagian kecil yang berpengetahuan baik dapat dipertahankan dan lebih ditingkatkan, serta yang memiliki pengetahuan kurang agar lebih giat mencari informasi dan diharapkan responden dapat meningkatkan pengetahuan dengan mencari informasi dan mengikuti penyuluhan yang dilakukan tenaga kesehatan untuk mencapai pengetahuan yang baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup dan masih terdapat sebagian kecil berpengetahuan kurang, diharapkan mahasiswa dapat lebih aktif dalam memberikan informasi atau penyuluhan untuk mencapai pengetahuan dan untuk memperluas wawasan berfikir untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya pada remaja putri.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia secara garis umum maupun defisiensi besi secara benar untuk itu diharapkan agar lebih aktif memberikan penyuluhan kesehatan sehingga remaja putri mendapatkan tambahan pengetahuan dalam mengetahui tanda gejala, akibat dan mencegah terjadinya anemia.

4. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan untuk peneliti selanjutnya yang diharapkan dapat lebih dikembangkan, dengan waktu yang lebih lama, jumlah sampel yang lebih besar dan dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda. Agar hasil yang diperoleh lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Achmad Djaeni, 2008. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I. Jakarta : Dian Rakyat.

Agus Riyanto. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta

Almatsier, Sunita. 2001 dan 2009. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

Arisman, 2009, *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC.

Aryani, Ratna. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika

——— 2012. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika

Beck. E Mary. 2011. *Ilmu gizi dan diet*. Andi Offset : Yogyakarta

Bulan, Ayu. 2013. *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

De Benoist, B., Mc Lean, E., Egli, I., Cogswell, M. *Worldwide Prevalence of Anaemia 1993-2005*. World Health Organization. 2008.

Hurlock, Elizabeth B. 2004. *Developmental Psychology*. Jakarta: Erlangga.

Kemendes RI, 2011. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*, Jakarta

Mahmud, 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Pustaka Setia.

Mandriwati. (2008). *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC

Muliarini Prita, 2010, *Pola Makan Dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*, Nuha Medika.

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta

——— S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

——— S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pieter, Herri Zan dan Lubis, Namora Lumongga. 2010. *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta : Kencana.

Proverawati, A, Asfuah, S, 2009. *Gizi untuk Kebidanan*. Nuha Medika, Yogyakarta

Proverawati, Atikah dan Kusuma Wati, Erna. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.

————— 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Setiawan, A. dan saryono. 2010. *Metodologi Penelitian kebidanan*. Nuha Medika. Jakarta

Sugiyono. 2007. "*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*". Bandung: Alfabeta

————— 2010. "*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*". Bandung: Alfabeta

————— 2012. "*Memahami Penelitian Kualitatif*". Bandung: Alfabeta

Susiloningtyas. 2008. *Pemberian zat Besi (Fe) dalam Kehamilan*.

Tarwoto, Wasnidar. 2007. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Media

Varney,H., 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta;EGC



WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO:

038 / BAN - PT / Ak - XI / D / XI / 2011 (S-1 Keperawatan)
027 / BAN - PT / Ak - XI / Dpt - RI / XI / 2011 (D-III Asista Kesehatan)
028 / BAN - PT / Ak - XI / Dpt - RV / XI / 2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadlee Oeming Gg. Moralisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 7272431

Nomor : 092/STIKES-WHS/XII/2015
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendabuluan

Kepada Yth.
Kepala MAN 1 Samarinda
di-
Tempat

Dengan Hormat,


Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi, maka dengan kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang kami mohonkan adalah :

Nama : Nova Riana
NIM : 13.0966.274.02
Semester : V (Lama)
Program Studi : Kebidanan
Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Kelas X Tentang Anemia defisiensi zat besi

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Samarinda, 22 Desember 2015
Wakil Ketua III


Ida Hayati, M. Kes
NIK 113072.76.10.013

Tembusan:

1. Dinas Pendidikan Kota Samarinda
2. Mahasiswa Ybs
3. Arsip

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI (RANGKAP DUA)

No. Pendaftaran (disi petugas)*: _____

Nama : NOVA RIASA
 Alamat : Jl. M. Idris GG. JA RT. 10 NO. 57
 Nomor Telepon/E-mail : 08236480063 / RASIAHART@yahoo.co.id
 Rincian Informasi yang dibutuhkan : Data rangka putih yang mengalami Akutia di Samarinda.

Tujuan penggunaan informasi : Di Samarakah butuh penambahan informasi untuk studi perbandingan karya tulis Ilmiah.

Cara memperoleh Informasi ** :
 1. Melihat/membaca/mendengarkan/mencatat
 2. Mendapatkan Salinan Informasi (hardcopy/softcopy)

Cara Mendapatkan Salinan Informasi *** :
 1. Mengambil langsung
 2. Kurir
 3. Pos
 4. Faksimili
 5. E-mail

Petugas Pelayanan Informasi,
(Penerima Permohonan)

Pemohon Informasi,

SAMARINDA
 (.....) Nova Riasa (.....)

Keterangan :
 *Disi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan Informasi Publik
 **Pilih salah satu dengan memberi tanda (✓)
 ***Coret yang tidak perlu

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama :

Kelas :

Dengan ini menghadapkan kepada saudara/saudari agar kiranya dapat menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul :

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS X TENTANG ANEMIA DEFISIENSI BESI DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 SAMARINDA

Selanjutnya saya sampaikan bahwa selama penelitian saya menjamin :

1. Saya akan meminta saudara mengisi kuesioner dan atau menjawab pertanyaan yang saya ajukan.
2. Bahwa hasil penelitian ini akan dijadikan sebagai salah satu sumbangan keilmuan.
3. Bahwa identitas responden akan dirahasiakan dan tidak akan diungkap oleh peneliti kecuali kepada pihak-pihak yang berkepentingan.
4. Bahwa permohonan itu bersifat sukarela.

Demikian permohonan ini dibuat, asta perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Peneliti

Nova Riana

LEMBAR KUESIONER
TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS X
TENTANG ANEMIA DEFISIENSI BESI DI MADRASAH
ALIAH NEGERI 1 SAMARINDA TAHUN 2016

PETUNJUK PENGISIAN

- a. Tuliskan identitas pada tempat yang sudah di sediakan.
- b. Bacalah setiap pernyataan dalam kolom dengan teliti sehingga anda memahaminya, kemudian pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda.
- c. Berilah tanda (√) pada kolom (Benar) pernyataan yang benar dan tanda (√) pada kolom (Salah) jika pertanyaan anda anggap salah.
- d. Identitas dan data yang anda berikan akan di jamin kerahasiaannya.
- e. Untuk kelancaran penelitian ini mohon semua pertanyaan ini anda beri tanggapan, jangan sampai ada yang terlewatkan.
- f. Selamat mengerjakan dan terimakasih.

A. Identitas Responden

Nama : **SAMARINDA**

Tgl Lahir : (Umur) :

Kelas :

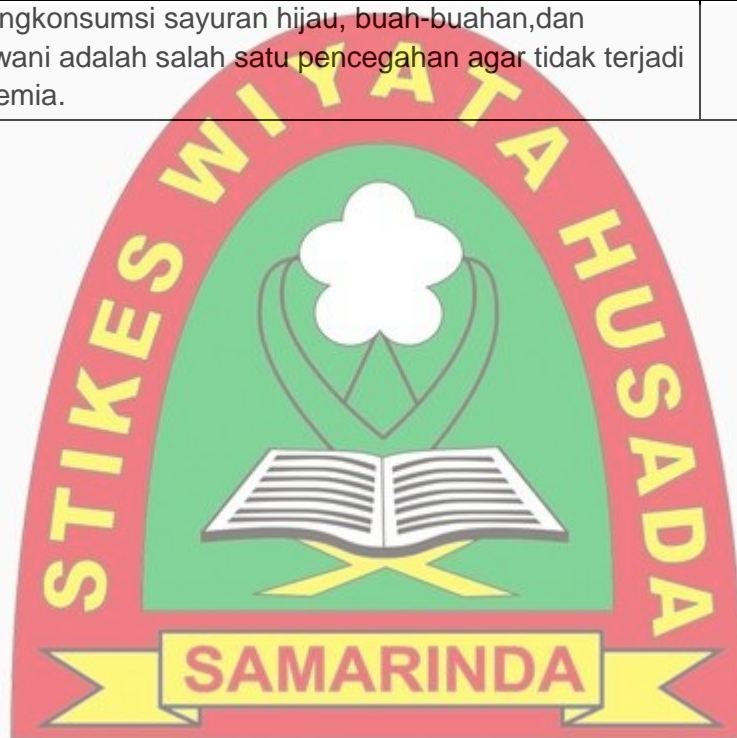
B. Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Anemia Defesiensi Besi

Beri tanda (√) pada kolom Benar/ Salah jika pertanyaan anda anggap benar dan kolom (salah/benar jika pertanyaan anda anggap salah)

No.	Uraian Soal	Benar	Salah
1.	Anemia dapat mengganggu proses tumbuh kembang bahkan perkembangan juga akan terganggu dan mudah terserang penyakit.		
2.	Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dan eritrosit lebih rendah dari normal.		
3.	Remaja perempuan dikatakan anemia jika kadar Hb >13 gr/dl.		
4.	Kadar hemoglobin antar 9-11 gr% adalah anemia ringan.		
5.	Kadar hemoglobin antar 6-8 gr% adalah anemia sedang.		
6.	Kadar hemoglobin antar 12-16 gr% adalah hemoglobin normal.		
7.	Anemia dalam masyarakat populer dengan julukan penyakit kekurangan darah.		
8.	Wanita dan remaja putri membutuhkan zat besi 2x lebih banyak karena mengalami menstruasi dan banyak mengeluarkan darah serta zat besi diperlukan untuk memproduksi darah (Hb).		
9.	Kekurangan zat besi tidak dapat mempengaruhi peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh.		
10.	Pada umumnya, anemia lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita dikarenakan batas Hb pria >14 gr/dl.		
11.	Pada pria, hemoglobin normal adalah 14-18 gr% dan pada wanita hemoglobin normal adalah 12-16 gr%		
12.	Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia.		

13.	Kulit pucat dan sering gemetar bukan salah satu dari tanda gejala dari anemia.		
14.	Kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan tampak pucat bukan salah satu tanda gejala dari Anemia.		
15.	Lesu, lemah, letih, lelah, dan lunglai adalah salah satu tanda gejala dari Anemia.		
16.	Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang adalah salah satu tanda gejala dari anemia.		
17.	Pada remaja yang menderita anemia dapat menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan.		
18.	Cacingan, malaria dan TBC tidak ada hubungannya dapat menyebabkan atau memperberat Anemia.		
19.	Anemia gizi besi tidak menyebabkan mudah terserang infeksi.		
20.	Anemia dapat menyebabkan turunnya kemampuan untuk berkonsentrasi		
21.	Banyak remaja putri yang sering melewati dua kali waktu makan dan lebih memilih cemilan dan hal ini dapat menyebabkan Anemia.		
22.	Banyak remaja putri yang berdiet untuk menjaga bentuk tubuhnya dan hal ini dapat menyebabkan Anemia.		
23.	Saat mengalami menstruasi perempuan lebih rentan menyebabkan terjadinya Anemia		
24.	Pada remaja yang menderita anemia dapat mengalami gangguan fungsi saraf.		
25.	Rendahnya asupan zat besi ke dalam tubuh berasal dari konsumsi zat besi dari makanan sehari-hari merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia		

26.	Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal adalah salah satu dampak dari Anemia.		
27.	Fungsi dari zat besi adalah untuk metabolisme energi, kemampuan belajar, dan sistem kekebalan tubuh.		
28.	Mengonsumsi tablet Fe atau zat besi dapat mencegah dari penyakit Anemia.		
29.	Mengonsumsi tablet Fe harus bersamaan dengan meminum susu atau the.		
30.	Mengonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, dan hewani adalah salah satu pencegahan agar tidak terjadi Anemia.		





WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/D/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 84/SK/SBAN-PT/14/2014/2016
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Cening Gg. Mornissa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272434
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : /1564 /STIKES-WHS/VI/2016
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala MAN 1 Samarinda
di -
Samarinda

Dengan hormat,

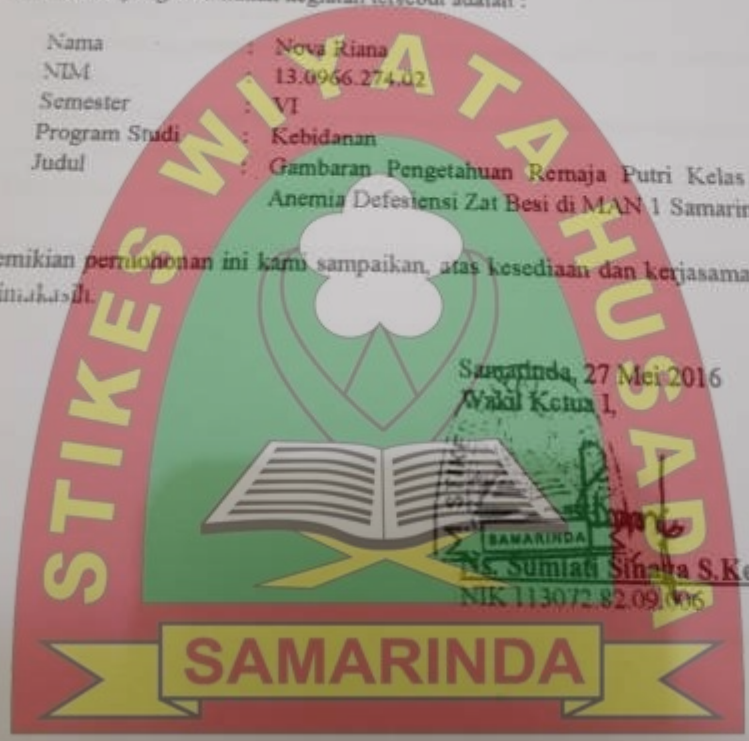
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Nova Riana
NIM : 13.0966.274.02
Semester : VI
Program Studi : Kebidanan
Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Kelas X IPA Tentang Anemia Defisiensi Zat Besi di MAN 1 Samarinda

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Samarinda, 27 Mei 2016
Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga S.Kep.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006



Frequencies

[DataSet.0]

Statistics

		Pengertian_Anemia	Tanda_dan_gejala_anemia	Akibat_anemia	Pencegahan_anemia
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	3	3	3
Sum		106	99	130	117

Frequency Table

Pengertian_Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	33,3	33,3	33,3
	Cukup	34	56,7	56,7	90,0
	Kurang	6	10,0	10,0	100,0
Total		60	100,0	100,0	

Tanda_dan_gejala_anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	43,3	43,3	43,3
	Cukup	29	48,3	48,3	91,7
	Kurang	5	8,3	8,3	100,0
Total		60	100,0	100,0	

Akibat_anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	23,3	23,3	23,3
	Cukup	22	36,7	36,7	60,0
	Kurang	24	40,0	40,0	100,0
Total		60	100,0	100,0	

Pencegahan_anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	33,3	33,3	33,3
	Cukup	23	38,3	38,3	71,7
	Kurang	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	





WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 840/SK/BAN-PT/Akreditasi/PT/W/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 1533.2 STIKES-WHS/VII/2016
Lampiran : -
Hal : Permohonan ijin uji validitas

Kepada Yth,
Kepala MAN 2 Samarinda
di-

Tempat

Dengan Hormat,

Selubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Nova Riana
NIM : 13.0966.274.02
Semester : VI
Program Studi : Kebidanan
Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Kelas X IPA Tentang Anemia Defisiensi Zat Besi di MAN 1 Samarinda

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Samarinda, 9 Mei 2016

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

Kepada

SAMARINDA

Tabulasi Data Kuesioner Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Kelas X Tentang Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 2 Samarinda

No	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	X29	X30	TOTAL
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28
3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	14
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	27
6	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	16
7	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	12
8	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	12
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
10	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	14
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
13	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	15
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	22
16	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	25
17	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	12
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	24
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30



Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
x25	,60	,309	20
x26	,85	,366	20
x27	,95	,224	20
x28	,85	,366	20
x29	,85	,366	20
x30	,85	,368	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	25,80	16,168	,748	,848
x2	25,80	16,589	,571	,852
x3	25,85	16,871	-,279	,877
x4	25,75	16,408	,915	,848
x5	25,80	16,484	,615	,851
x6	25,90	16,200	,829	,853
x7	25,75	16,408	,915	,848
x8	25,80	16,589	-,214	,872
x9	25,85	16,134	,628	,850
x10	25,85	16,345	,553	,852
x11	25,80	16,484	,615	,851
x12	25,80	16,168	,748	,848
x13	25,75	16,092	-,014	,865
x14	25,75	17,682	,697	,863
x15	25,85	18,555	,182	,874
x16	25,80	18,274	-,096	,869
x17	25,80	18,063	,016	,867
x18	25,80	16,370	,620	,850
x19	25,90	16,200	,829	,853
x20	25,80	16,484	,615	,851
x21	25,85	16,134	-,049	,870
x22	25,80	16,589	,571	,852
x23	25,75	16,408	,915	,848
x24	25,75	16,408	,915	,848
x25	25,80	16,484	,615	,851
x26	25,85	16,460	-,149	,873
x27	25,75	16,408	,915	,848
x28	25,85	16,134	,628	,850
x29	25,85	16,134	,628	,850
x30	25,85	16,345	,553	,852

Scale Statistics

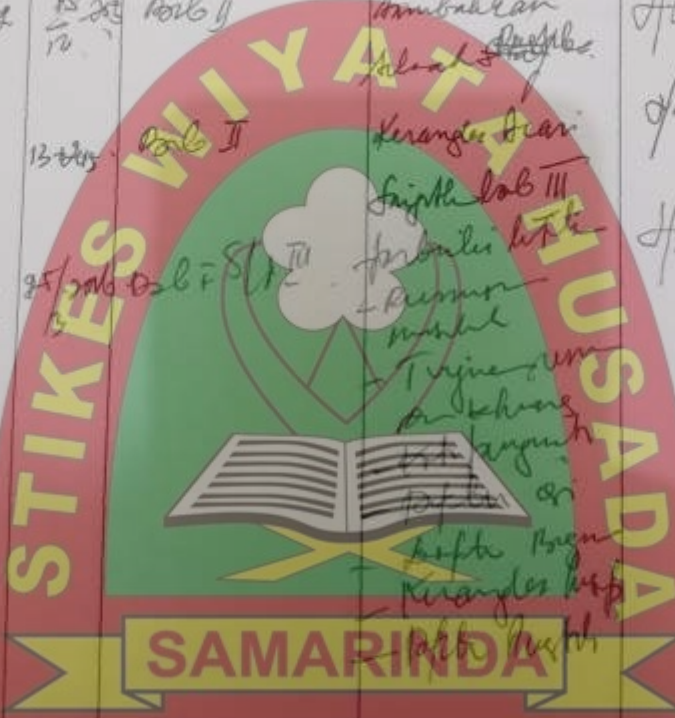
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
26,70	18,116	4,256	30



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

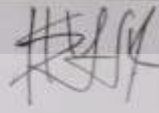
NAMA : NOVA RIANA
 NIM : 13.0966.274.02
 PEMBIMBING I : HJ.ARBAYAH HENDRIK M.KES
 PEMBIMBING II : RISNAWATI, SST

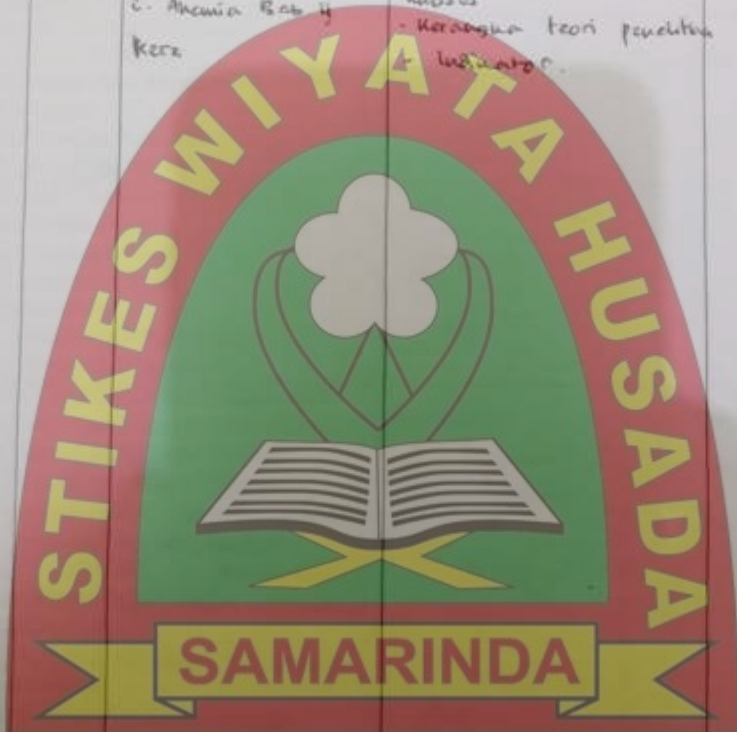
NO	TGL	MATERI	REVISI	KET	TTD CI/PEMB IMBING
1	10	bab I	Bab I dan II panduan	Hh	
2	15-20 10	bab II	Amubalan alasan	Hh	
3	13-20	bab II	Kerangka acuan fungsi lab III	Hh C	
4	25/06-02/07	bab I-III	Prinsip kerja - Rumus - Molekul - Tujuan umum - Tujuan khusus - Langkah-langkah - Daftar isi - Daftar pustaka - Kerangka acuan - Bab IV	Hh C	



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

NAMA : NOVA RIANA
 NIM : 13.0966.274.02
 PEMBIMBING I : HJ. ARBAYAH HENDRIK, M.KES.
 PEMBIMBING II : SRI HANDAYANI, SST.

NO	TGL	MATERI	REVISI	TTD CI/PEMBIMBING
1.		Tujuan khusus c. Ancaman Bab ij Kerez	- Menentukan tujuan revisi - Menentukan teori penelitian & indikator.	



LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Nova Rianna

NIM : 13.0966.274.02

Judul Proposal Laporan Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri kelas X IPA tentang anemia defisiensi besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda 2016.

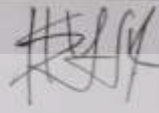
	Tanda Tangan dan Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan dan Catatan Pembimbing II
Proposal Penelitian Halaman-halaman muka		
BAB I PENDAHULUAN A. Latar Belakang B. Perumusan Masalah C. Tujuan D. Manfaat Penelitian E. Penelitian Terkait	<i>Membela E</i> <i>Sari</i> <i>H/C</i>	<i>Peguhon</i> <i>H/H</i>
BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Telaah Pustaka B. Landasan Teori C. Kerangka Teori D. Hipotesis Penelitian/ Pertanyaan Penelitian (kualitatif)	<i>Rea</i> <i>H/H</i>	<i>Ace</i> <i>H/H</i>
BAB III METODE PENELITIAN A. Jenis dan Kerangka Penelitian B. Kerangka Konsep Penelitian C. Lokasi dan Waktu Penelitian D. Lokasi Dan sampel/ subjek penelitian dan unit analisis E. Teknik pengambilan sampel/pemilihan subjek penelitian (kualitatif) F. Variabel penelitian dan definisi operasional G. Sumber data dan instrument H. Uji validitas dan reabilitas / pemeriksaan keabsahan data (kualitatif) I. Analisa data J. Etik penelitian K. Jalan penelitian Daftar Pustaka	<i>Rubaita</i> <i>Intisumel</i> <i>peneliti</i> <i>H/H</i> <i>Rea</i>	<i>Uji validitas dan reabilitas</i> <i>H/H</i>

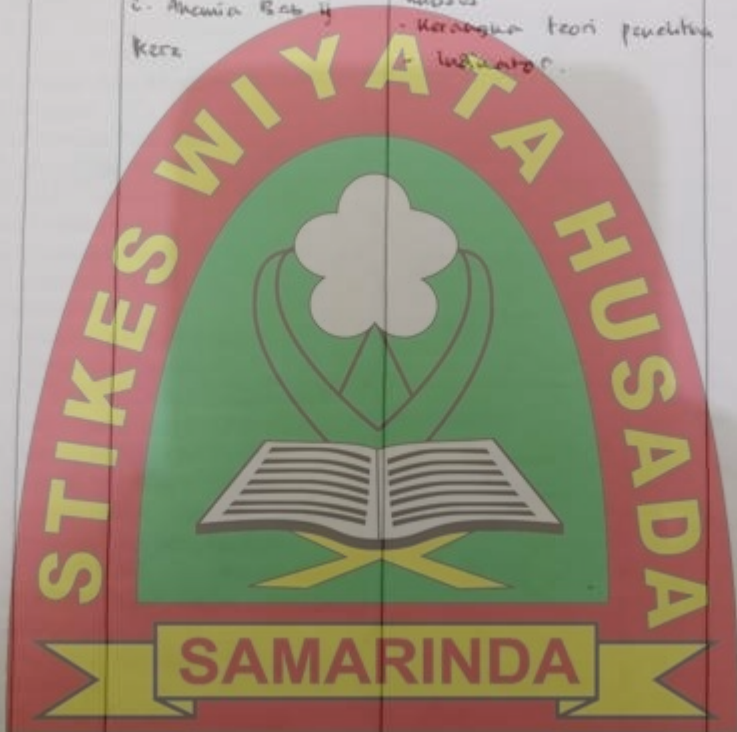
Instrumen Penelitian		
Seminar proposal Tugas akhir		
Pelaksanaan seminar laporan tugas akhir	Hari : <i>Berita</i> Tanggal : <i>09 April 2016</i> Jam : <i>16.01 wib</i>	
Tanda Tangan Persetujuan	Pembimbing 1 <i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Catatan :		



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

NAMA : NOVA RIANA
 NIM : 13.0966.274.02
 PEMBIMBING I : HJ. ARBAYAH HENDRIK, M.KES.
 PEMBIMBING II : SRI HANDAYANI, SST.

NO	TGL	MATERI	REVISI	TTD CI/PEMBIMBING
1.		Tujuan khusus c. Ancaman Bab ij Kerez	- Menentukan tujuan revisi - Menentukan teori penelitian & indikator	

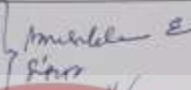
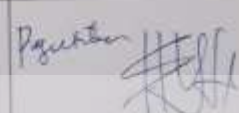


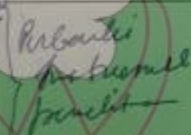
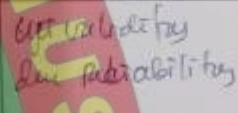


LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Nova Riana

NIM : 13.0966.274.02

Judul Proposal Laporan Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri kelas X IPA tentang anemia defisiensi besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda 2016.

	Tanda Tangan dan Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan dan Catatan Pembimbing II
Proposal Penelitian Halaman-halaman muka		
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang		
B. Perumusan Masalah		
C. Tujuan		
D. Manfaat Penelitian		
E. Penelitian Terkait		
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A. Telaah Pustaka		
B. Landasan Teori		
C. Kerangka Teori		
D. Hipotesis		
Penelitian/ Pertanyaan Penelitian (kualitatif)		
BAB III METODE PENELITIAN		
A. Jenis dan Kerangka Penelitian		
B. Kerangka Konsep Penelitian		
C. Lokasi dan Waktu Penelitian		
D. Lokasi Dan sampel/ subjek penelitian dan unit analisis		
E. Teknik pengambilan sampel/pemilihan subjek penelitian (kualitatif)		
F. Variabel penelitian dan jenis operasional		
G. Sumber data dan instrument		
H. Uji validitas dan reliabilitas / pemeriksaan keabsahan data (kualitatif)		
I. Analisa data		
J. Etika penelitian		
K. Jalan penelitian		
Daftar Pustaka		

Instrumen Penelitian		
Seminar proposal Tugas akhir		
Pelaksanaan seminar laporan tugas akhir	Hari : <i>Berita</i>	
	Tanggal : <i>09 June 2016</i>	
	Jam : <i>16.01 wib</i>	
Tanda Tangan Persetujuan	Pembimbing I	<i>[Signature]</i>
Catatan :		



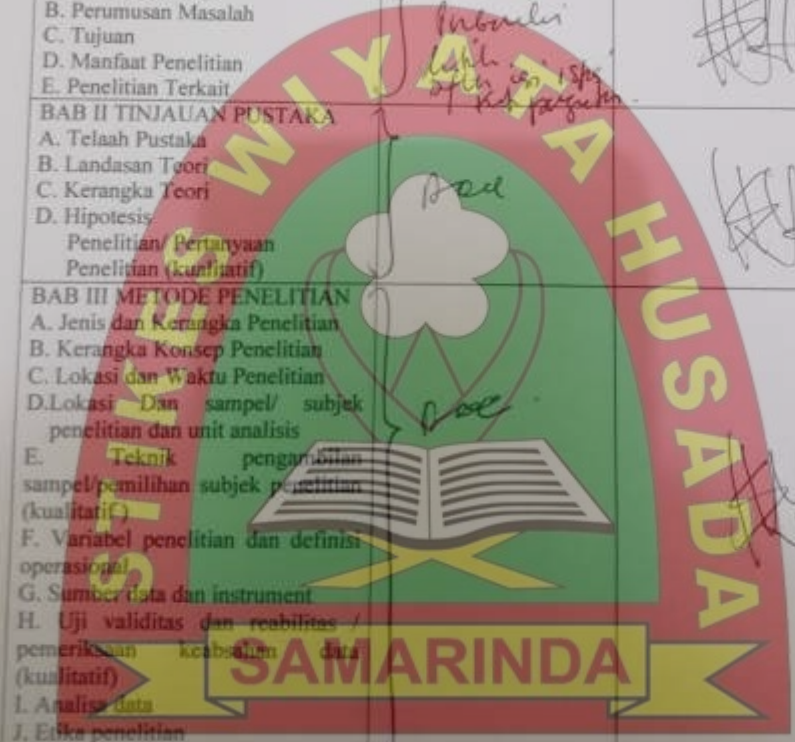



LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Nova Riana

NIM : 13.0966.274.02

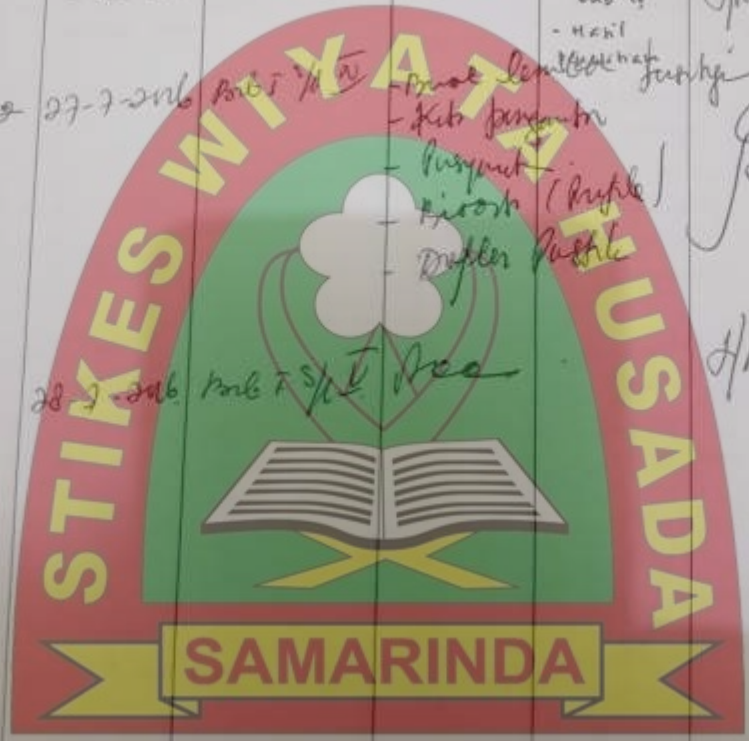
Judul Proposal Laporan Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri kelas X IPA tentang anemia defisiensi besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda 2016.

	Tanda Tangan dan Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan dan Catatan Pembimbing II
Proposal Penelitian Halaman-halaman muka		
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang	<p><i>inbeneri</i> <i>lebih info spes</i> <i>ket pgsuho</i></p>	
B. Perumusan Masalah		
C. Tujuan		
D. Manfaat Penelitian		
E. Penelitian Terkait		
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A. Telaah Pustaka	<p><i>ada</i></p>	
B. Landasan Teori		
C. Kerangka Teori		
D. Hipotesis		
Penelitian/Pertanyaan Penelitian (kuantitatif)		
BAB III METODE PENELITIAN		
A. Jenis dan Kerangka Penelitian		
B. Kerangka Konsep Penelitian		
C. Lokasi dan Waktu Penelitian		
D. Lokasi Dan sampel/ subjek penelitian dan unit analisis		
E. Teknik pengambilan sampel/pemilihan subjek penelitian (kuantitatif)		
F. Variabel penelitian dan definisi operasional		
G. Sumber data dan instrument		
H. Uji validitas dan reliabilitas / pemeriksaan keabsahan data (kuantitatif)		
I. Analisa data		
J. Etika penelitian		
K. Jalan penelitian		
Daftar Pustaka		

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : NOVA RIANA
 NIM : 13.0966.274.02
 PEMBIMBING I : HJ. ARBAYAH HENDRIK, M.Kes
 JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS X
 TENTANG ANEMIA DEFESIENSI BESI DI MADRASAH
 ALIYAH NEGERI 1 SAMARINDA

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK YANG DI KONSULTASIKAN	SARAN	REVISI	TTD PEMBIMBING
1	Rabu, 30 Juli 2016	BAB IV, V		- tabel sub bab iv - hasil penelitian	HLL
2	27-7-2016	Bab 5	- buat lembar - foto gambar - susunan - foto (profil) - profil puskesmas		HLL
3	28-7-2016	Bab 7			HLL



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Nova Riana
 NIM : 13.0966.274.02
 Judul Proposal Laporan Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Kelas X Tentang Anemia Defisiensi Besi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda

	Tanda Tangan dan Catatan Penguji I	Tanda Tangan dan Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan dan Catatan Pembimbing II
Proposal Penelitian Halaman – Halaman Muka			
BAB I PENDAHULUAN A. Latar Belakang B. Perumusan Masalah C. Tujuan D. Manfaat Penelitian E. Penelitian Terkait			
BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Telaah Pustaka B. Landasan Teori C. Kerangka Teori D. Hipotesis Penelitian/Pertanyaan Penelitian (Kualitatif)			
BAB III METODE PENELITIAN A. Jenis dan Kerangka Penelitian B. Kerangka Konsep Penelitian C. Lokasi dan Waktu Penelitian D. Lokasi dan			

<p>Sampel/Subjek Penelitian dan Unit Analisis (Kualitatif)</p> <p>E. Teknik Pengambilan Sampel/Pemilihan Subjek Penelitian (Kualitatif)</p> <p>F. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional</p> <p>G. Sumber Data dan Instrumen</p> <p>H. Uji Validitas dan Realibilitas/Pemeriksaan Keabsahan Data (Kualitatif)</p> <p>I. Analisis Data</p> <p>J. Etika Penelitian</p> <p>K. Jalan Penelitian</p>			
<p>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</p> <p>A. Karakteristik sampel</p> <p>B. Saran dan Pembahasan</p>			
<p>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</p> <p>A. Simpulan</p> <p>B. Saran</p>			
<p>Daftar Pustaka</p>			
<p>Instrumen Penelitian</p>			
<p>Seminar Laporan tugas Akhir</p>			
<p>Pelaksanaan Seminar Laporan Tugas akhir</p>	<p>Hari</p>		
<p>Tanggal</p>	<p>Tanggal</p>		
<p>Jam</p>	<p>Jam</p>		
<p>Tanda Tangan Persetujuan</p>	<p>Penguji I</p> 	<p>Pembimbing I</p> 	<p>Pembimbing II</p> 
<p>Catatan :</p>			